UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946 — N° 28

Étude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle : LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE DANS LES CAMPAGNES D'ITALIE ET DE FRANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mardi 15 janvier 1946

PAR

René-Georges-Pierre PONSAN

Né à PÉRIGUEUX (Dordogne), le 4 mars 1917

Examinateurs de la Thèse

MM. SIGALAS, professeur ..... *Président.*

CREYX, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges.*

SARIC, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1946

PONSAN (René-Georges-Pierre).

Etude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle : la compagnie de ramassage dans les campagnes d'Italie et de France. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 80 p., cartes.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 28.)

PONSAN (René-Georges-Pierre).

Etude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle : la compagnie de ramassage dans les campagnes d'Italie et de France. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 80 p., cartes.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 28.)

PONSAN (René-Georges-Pierre).

Etude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle : la compagnie de ramassage dans les campagnes d'Italie et de France. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 80 p., cartes.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 28.)

PONSAN (René-Georges-Pierre).

Etude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle : la compagnie de ramassage dans les campagnes d'Italie et de France. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 80 p., cartes.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 28.)

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946 — N° 28

Étude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle :

LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE DANS LES CAMPAGNES D'ITALIE ET DE FRANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mardi 15 janvier 1946

PAR

René-Georges-Pierre PONSAN

Né à PÉRIGUEUX (Dordogne), le 4 mars 1917

Examinateurs de la Thèse

MM. SIGALAS, professeur ..... *Président.*

CREYX, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges.*

SARIC, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1946

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ.

ASSESSEUR : M. LABAT.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT.
ABADIE, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	N.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	N.
Clinique chirurg. et gynécol.	N.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Anatomie	VILLEMIN.	Physique méd. et pharmaceutique.	N.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Hygiène	N...	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Chimie	CHELLE.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Pharmacie	VITTE	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Physiologie	FABRE.	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Clin. méd. des mal. des enfants.	FONTAN.		

PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	N.	Ophtalmologie	N.
id.	N.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	N.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	N.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	N.
id.	N.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	MASSÉ.	Cryptogamie	GIRARD.
Accouchements	MAHON.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Puériculture	FAUGÈRE.	Bactériologie	MOUREAU.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.	Physiologie	Mlle ROUGIER.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Chimie biologique	TAYEAU
Ophtalmologie	N.	Parasitologie et biologie appliqu.	PAUTRIZEL.
Anatomie	J. BEAUVIEUX	Pathologie chirurgicale	J. VILLAR.
Chimie minérale	CASTAGNOU.	Pathologie chirurgicale	J. CHAVANNAZ
Botanique	GIRARD.		

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

A QUI JE DOIS TOUT

En hommage de toute ma tendresse filiale.

A TOUTE MA FAMILLE

A MON AMIE D'ENFANCE MONA

Avec toute mon affection.

ET A SA FAMILLE

Avec ma plus profonde reconnaissance.

A TOUS MES CAMARADES
DE LA 3e COMPAGNIE DE RAMASSAGE

En souvenir de deux années de guerre passées ensemble.

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur CREYX

Professeur d'Hydrologie thérapeutique et climatologique,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Monsieur le Professeur agrégé MAGENDIE

Chirurgien des Hôpitaux,
Croix de guerre 1939-1940.

Monsieur le Professeur agrégé SARIC

Médecin des Hôpitaux.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur R. SIGALAS

Professeur de zoologie et de parasitologie,
Directeur du Laboratoire maritime de l'Ecole des Hautes Etudes de Paris,
Directeur de la Station biologique d'Arcachon,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui a bien voulu accepter de présider notre thèse.

Qu'il reçoive en cette occasion l'expression de notre vive gratitude et de notre respectueuse considération.

Étude sur le fonctionnement d'une formation sanitaire nouvelle :

LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE

DANS LES CAMPAGNES D'ITALIE ET DE FRANCE

INTRODUCTION

Nous avons beaucoup hésité avant de présenter devant une Faculté de Médecine un sujet aussi peu médical que le nôtre, une thèse étant par définition un compte rendu d'observations faites auprès d'un malade ou de plusieurs malades, un travail résumant des études sur tel ou tel syndrome afin d'en tirer des conclusions thérapeutiques appropriées.

Malheureusement, nos études furent interrompues du fait de la guerre, et nous n'eûmes pas le temps de rédiger une thèse purement médicale, dans le vrai sens du mot. Il est vrai que mon père, qui sut si bien me guider de ses conseils éclairés, fut lui aussi obligé, en 1915, de présenter, sous la haute direction du regretté Professeur Chavannaz, une thèse sur un sujet de guerre : *Le poste de secours de régiment dans la guerre de tranchée*, et c'est la principale raison qui a enlevé mes hésitations et m'a décidé de présenter devant la Faculté de Médecine de Bordeaux un travail, je devrais plutôt dire un récit, sur le fonctionnement d'une formation

sanitaire nouvelle pour beaucoup d'entre nous, puisque sa création date du débarquement allié en Afrique du Nord en novembre 1942 : je veux parler de la « Compagnie de Ramassage », la « Collecting Company » des Américains.

Notre intention dans cette étude est de montrer le fonctionnement intime de la 3e Compagnie de Ramassage du 9e Bataillon médical, formation où nous avons vécu pendant toute la campagne d'Italie, du mois de novembre 1943 au mois de juin 1944, où elle participa à la prise des villes de Rome et de Sienne, et pendant toute la campagne de France et d'Alsace, pour atteindre le Rhin le 18 février 1945, date à laquelle je fus affecté dans d'autres formations sanitaires. Nous fûmes affecté à cette Compagnie sanitaire en qualité de médecin sous-lieutenant, puis médecin-lieutenant, chef de section du groupe des brancardiers et du groupe auto-sanitaire.

Nous exposerons le fonctionnement de cette Compagnie de Ramassage en la plaçant dans son cadre d'origine, le Bataillon médical, grosse formation sanitaire accolée à la Division d'Infanterie dont elle faisait partie, correspondant à notre ancien Groupe sanitaire divisionnaire, à notre G. S. D. Aussi nécessité sera pour nous d'exposer succinctement la composition en matériel et personnel des différentes formations composant ce Bataillon médical. Après cet exposé général, nous étudierons plus en détail la composition en personnel et en matériel de la Compagnie de Ramassage. Ensuite, dans les chapitres suivants, nous montrerons le fonctionnement de la 3e Compagnie de Ramassage, tout d'abord en Italie, où ce fut surtout une guerre de montagne, puis en France, où ce fut la guerre de mouvement. Enfin, nous essaierons de dégager les leçons de ces deux campagnes au point de vue tactique sanitaire, en insistant plus particulièrement sur les avantages et les inconvénients de la Compagnie de Ramassage, et, par là, dire quelle devrait être sa véritable destinée.

CHAPITRE PREMIER

QU'EST-CE QUE LE BATAILLON MEDICAL ?

Le Bataillon médical ou « Medical Battalion » des Américains est une formation sanitaire qui fut créée entièrement sur le modèle américain, lors de la formation des divisions marocaines après le débarquement de nos Alliés en Afrique du Nord, en novembre 1942. Toutes nos divisions étant équipées par les Américains, obligation fut pour nous de copier le Service de Santé américain, tout en y mettant cependant une note bien française.

Le Bataillon médical est formé de six organismes principaux, qui sont sa structure essentielle :

Tout d'abord, à la tête de toute la formation, un *médecin-commandant*, assisté d'un *médecin-capitaine* et d'un *lieutenant d'administration* du Service de Santé; ce dernier est chargé en particulier de la liaison, nécessairement la plus étroite possible, avec le médecin-colonel, directeur du Service de Santé de la Division.

I. — La Compagnie de Commandement, l'organe administratif de tout le Bataillon médical.

A. — Composition.

A la tête, un *capitaine d'administration* du Service de Santé, assisté de *deux lieutenants d'administration* ou sous-lieutenants, qui ont chacun un rôle défini :

— le premier dirige les Services du Matériel, Service de Santé;

— le second dirige les Services de Comptabilité et d'Administration proprement dits de toutes les formations composant le Bataillon médical.

L'effectif en personnel de cette Compagnie est de six sous-officiers comptables et de dix infirmiers ou brancardiers.

Sont rattachés à cette compagnie :

1° *La Section Pharmacie du Bataillon médical*, commandée par un *pharmacien-lieutenant*, assisté d'un pharmacien auxiliaire et de quatre infirmiers ou brancardiers.

La Section Pharmacie est chargée non seulement d'approvisionner en médicaments, pansements, brancards, etc., les formations composant le Bataillon médical, mais tous les Postes de Secours de la Division, jusqu'au Poste de Secours régimentaire compris.

2° *Le Service Auto du Bataillon médical*, ayant à sa tête un *lieutenant du Train*, qui est, au point de vue tactique sanitaire, sous les ordres directs du médecin-commandant, commandant le Bataillon médical, mais qui, au point de vue strictement service auto, est sous les ordres directs du commandant du Train de la Division. Il est assisté de trois sous-officiers du Train et de vingt mécaniciens ou conducteurs, qui forment l'atelier de dépannage de toutes les formations du Bataillon médical : il est donc chargé de la réparation, de l'entretien des voitures sanitaires nécessaires au bon fonctionnement de toutes les formations du Bataillon médical.

B. — Moyens de transport.

La Compagnie de Commandement est dotée des véhicules suivants :

Trois Jeeps, ou voitures de liaison :

une pour le médecin-commandant, commandant le Bataillon médical;

une pour le capitaine, commandant la Compagnie de Commandement;

une pour le lieutenant, chef du Service Auto.

Un commanding-car, ou voiture de commandement, affecté au service du commandant du Bataillon médical.

Quatre G.M.C., ou camions 3/4 de tonnes, dont 1 camion-dépannage avec treuil (Service Auto), affectés au transport

du matériel du Service de Santé et de Trésorerie du Bataillon médical.

C. — Rôle.

Le rôle de la Compagnie de Commandement est le suivant :

1° Fournir en matériel Service de Santé, en matériel technique (tentes, brancards, pansements, médicaments) et en équipement toutes les formations qui composent le Bataillon médical;

2° S'occuper de toutes les questions administratives du Bataillon médical, solde en particulier.

II. — La Compagnie de Triage et de Traitement.

C'est la « Clearing and Collecting Company » des Américains.

A. — Composition.

A la tête, un *médecin-commandant ou capitaine*, sous les ordres directs du médecin-chef du Bataillon médical. Il est assisté d'un lieutenant ou sous-lieutenant d'administration, officier d'état civil de toute la Division.

La Compagnie de Triage et de Traitement se décompose en deux sections semblables, qui, ayant chacune leurs moyens propres, tant en véhicules qu'en matériel Service de Santé, peuvent, au combat, fonctionner isolément.

Chacune de ces sections est composée de la façon suivante :

— à la tête, un médecin-capitaine ou lieutenant, assisté de quatre médecins-lieutenants ou sous-lieutenants, dont :

deux chirurgiens;
un médecin;
un spécialiste oto-rhino-laryngologiste ou ophtalmologiste, suivant la section;
(Ces deux derniers spécialistes sont les spécialistes consultants de la Division.)

— quatre à cinq médecins auxiliaires, médecins trieurs ou assistants chirurgicaux;

— un dentiste-sous-lieutenant ou auxiliaire, chargé à la fois des soins dentaires de tout le personnel du Bataillon médical et des autres formations de la Division, dont il est le dentiste consultant;

— un pharmacien-sous-lieutenant, dirigeant la pharmacie de la Section.

Le personnel de chacune de ces sections est de quatre sous-officiers infirmiers, et de vingt infirmiers et brancardiers.

— *Le Service Auto de la Compagnie de Triage et de Traitement*, commandé par un sous-lieutenant ou adjudant-chef du Train. Cet officier est à la fois sous le commandement direct du médecin-capitaine, commandant la Compagnie de Triage et de Traitement au point de vue tactique sanitaire et sous le commandement du Chef du Service Auto de la Compagnie de Commandement.

— *La Section sanitaire féminine*, nouvelle innovation dans le Service de Santé français : vingt-quatre conductrices d'ambulance, sous la direction d'une lieutenante ou sous-lieutenante du Train.

Il y a deux conductrices par sanitaire : ces conductrices ne font pas d'ailleurs proprement partie du Service de Santé, mais du Service du Train, dont elles sont issues : ce sont toutes des volontaires.

— Un aumônier catholique sous-lieutenant, les représentants des autres religions se trouvant à la Compagnie de Q.G. près du directeur du Service de Santé de la Division.

B. — Moyens de transport.

Quatre Jeeps ou voitures de liaison :

une pour le service du commandant de la Compagnie de Triage et de Traitement;

une pour chaque chef des deux Sections de cette Compagnie;

une pour le chef du Service Auto.

Six G.M.C., ou camions 3/4 de tonne, pour toute la Compagnie, trois étant affectés à chaque Section pour le transport du personnel, du matériel technique, du matériel abri, du matériel équipement.

Douze ambulances sanitaires de la Section féminine de la formation.

C. — Rôle.

La Compagnie de Triage et de Traitement a, comme son nom l'indique, un rôle technique :

1° *Triage*. — Un médecin trieur (sous-lieutenant ou auxiliaire), assisté d'un personnel spécialisé, sera chargé de faire le triage des blessés, qu'on classera en blessés de première urgence, de deuxième urgence, de troisième urgence, et il vérifiera les fiches d'évacuation.

2° *Soins*. — Chaque section est formée d'un personnel spécialisé et doté d'un matériel adéquat : on arrêtera les blessés intransportables, on lavera les ypérités avant leur évacuation vers l'arrière, et on opérera les blessés de première urgence (abdomen, thorax); enfin, possédant un matériel de transfusion et de réanimation (sang conservé, plasma sec), elle sera chargée de réanimer et transfuser les blessés à évacuer vers l'arrière.

3° *Evacuation vers l'arrière*. — Les blessés transportables, convenablement pansés, les appareillages vérifiés, les feuilles d'évacuation complétées, seront évacués sur les hôpitaux de l'arrière par les soins des ambulances de la Section féminine.

CHAPITRE II

LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE

A côté de la Compagnie de Triage et de Traitement dont nous avons rapidement indiqué la composition et le rôle sanitaire, il existe trois Compagnies de Ramassage.

La Division d'Infanterie étant formée de trois régiments, une Compagnie de Ramassage est rattachée à chacun de ces trois régiments. Chaque Compagnie de Ramassage est simplement rattachée à ce régiment au point de vue tactique sanitaire, toute la partie administrative de la Compagnie dépend de la Compagnie de Commandement du Bataillon médical et du médecin-commandant, commandant le Bataillon médical. Nous tenons à souligner ce fait dès le début de notre exposé, car, comme nous le verrons plus loin, cette dualité de commandement sera la pierre d'achoppement du fonctionnement de la Compagnie de Ramassage.

La Compagnie de Ramassage est formée essentiellement de quatre sections :

— la Section de Commandement, ou Etat-Major de la Compagnie;
— la Section Poste de Secours;
— la Section Brancardiers;
— la Section Auto-Sanitaire.

I. — La Section de Commandement, ou Services généraux.

A. — Composition.

A la tête, un médecin-capitaine ou un médecin-lieutenant, médecin-chef de la Compagnie de Ramassage; un adjudant-infirmier, chargé de la discipline de la Compagnie.

— un sergent-chef, chef comptable et trésorier de la Compagnie, assisté d'un caporal et deux infirmiers secrétaires,

— un caporal-infirmier vaguemestre;

— un sergent-chef, chef du ravitaillement et des cuisines de la Compagnie, assisté d'un caporal-cuisinier et de deux infirmiers ou brancardiers, chargés de la cuisine de la Compagnie.

B. — Moyens de transport.

Une Jeep ou voiture de liaison (commandant de la Compagnie).

Un commanding-car ou voiture de commandement.

Deux Dodges ou 1/4 de tonne (camionnettes) affectées au transport de l'équipement, du matériel abri et bureau.

Un G.M.C. ou camion 3/4 de tonne, affecté au transport de la cuisine.

C. — Rôle.

La Section de Commandement a un rôle purement administratif, assurant la vie intime de la Compagnie (nourriture des hommes, discipline de la Compagnie, paie des hommes, les officiers et les sous-officiers étant payés par les soins de la Compagnie de Commandement.

II. — La Section Poste de Secours.

A. — Composition.

Cette Section est commandée par un médecin-sous-lieutenant assisté d'un médecin auxiliaire, un sous-officier infirmier, dix infirmiers et brancardiers.

B. — Moyens de transport.

Deux Dodges ou camionnettes 1/4 de tonne pour le transport du personnel et du matériel du Poste de Secours.

C. — Rôle.

Il sera précisé plus loin, dans un chapitre spécial.

III. — La Section Brancardiers.

A sa tête, un médecin-sous-lieutenant, assisté de trois médecins ou pharmaciens auxiliaires.

Chaque médecin auxiliaire commande un groupe de brancardiers : il y a donc trois groupes de brancardiers, composés d'un caporal et douze brancardiers par groupe (trois brancards par groupe).

Leur rôle exact sera défini plus loin quand nous parlerons du fonctionnement de la Compagnie de Ramassage au combat.

IV. — La Section Auto-Sanitaire.

A sa tête, le *médecin-sous-lieutenant*, déjà cité, comme chef de la Section Brancardiers, dont nous avons parlé plus haut.

Il est assisté dans sa tâche par un caporal-chef infirmier.

Cette Section Auto-Sanitaire possède huit sanitaires; dans l'effectif théorique, la Section devait avoir douze sanitaires; mais, au départ de l'Afrique du Nord, le commandant du Bataillon médical affecta quatre sanitaires de chaque Compagnie de Ramassage à la Section sanitaire féminine de la Compagnie de Triage et de Traitement.

L'effectif de cette Section est de seize hommes, c'est-à-dire un conducteur sanitaire et un infirmier par ambulance.

Le rôle principal de cette Section sanitaire est d'assurer les évacuations des blessés de l'avant vers l'arrière, comme nous le montrerons plus loin.

Pour compléter notre énumération, la Compagnie de Ramassage a un Service Auto, atelier de dépannage de la Compagnie, commandé par un adjudant-chef du Train assisté d'un sous-officier du Train et de cinq mécaniciens, chargés

de l'entretien et de la réparation des véhicules de la Compagnie. Cet adjudant-chef est sous les ordres directs du médecin-lieutenant, commandant la Compagnie de Ramassage au point de vue de la tactique sanitaire, et sous les ordres directs du lieutenant du Train de la Compagnie de Commandement du Bataillon médical au point de vue technique auto.

CHAPITRE III

LE POSTE DE SECOURS DE LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE

Nous avons, dans le chapitre précédent, exposé la composition organique de la Compagnie de Ramassage, tant au point de vue personnel qu'au point de vue moyens de transport et rôle théorique, mais, avant d'aller plus loin, obligation est pour nous d'exposer en détail la composition en matériel du Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage afin de mieux fixer nos esprits. Nous aurons ainsi :

I. — Matériel Abri.

Le Poste de Secours possède deux tentes :

— 1 tente pyramidale utilisée pour le Poste de Secours proprement dit (15 m. × 6 m. 50);

2 tentes tortoises : la première affectée au logement du personnel (7 m. 20 × 6 m. 50), la seconde affectée à la mise en dépôt du matériel du Service de Santé.

Ces tentes sont identiques à celles utilisées par le Service de Santé français.

II. — Matériel Service de Santé.

Il est principalement composé de :

— 1 *cantine bureau* (fiches d'évacuation, papier, cahier pour marquer les passages des blessés) pouvant se déplier et faire table de bureau avec un tabouret pliant;

— 2 *cantines médicaments* identiques quant à leur composition.

Nous donnons, pour éviter une fastidieuse nomenclature, la liste des principaux médicaments, ceux dont l'utilisation fut pour nous la plus courante.

A. — Médicaments.

1° 7 *flacons de sulfamides* (100 comprimés par flacon) en comprimés de 0 g. 50, répartis de la façon suivante :

— 2 flacons de sulfathiazol (correspond à la Thiazomide;
— 2 flacons de sulfanilamide (correspond à l'Exoseptoplix);
— 2 flacons de sulfadiazine (correspond au Dagénan);
— 1 flacon de sulfaguanidine, sulfamide encore peu connue en France.

Cette sulfamide, bien qu'assez soluble dans l'eau, est lentement absorbée par la muqueuse intestinale, en opposition avec une concentration tissulaire et sanguine faible. Elle se présente sous la forme d'une poudre blanche, cristalline et inodore, enrobée dans un cachet de 0 g. 50. Elle a une indication thérapeutique spécifique : la dysenterie bacillaire et tous les syndromes diarrhéiques (entérite, diarrhée saisonnière banale, syndromes dysentériques indéterminés). Sa posologie est de 4 à 6 grammes par jour pendant quatre à dix jours, suivant l'action. Sa tolérance n'est pas aussi bonne que semblent le dire les Américains.

Dans cette cantine, on trouve aussi des *sachets de sulfamide en poudre* en nombre variable (50 à 60 sachets). Ils contiennent 4 grammes de poudre de sulfamide, en particulier de la sulfanilamide et du sulfathiazol. Il n'y a pas de sachet de sulfaguanidine.

2° *Des syrettes de tartrate de morphine*, plus actif que le chlorydrate de morphine, en injection sous-cutanée.

Le dispositif de cette syrette est un peu spécial, très pratique, et vaut d'être noté : elle est formée d'une ampoule contenant le liquide et qui est terminée à l'un de ses bouts par une petite aiguille à biseau très court. Pour faire l'injection, il suffit de briser l'ampoule entre ses deux doigts, une goutte sourde au bout de l'aiguille, et il suffit alors de piquer la peau et d'injecter. Ce procédé, très pratique et très ingénieux, a l'avantage d'être rapide, ce qui évite une perte de temps toujours plus ou moins préjudiciable, surtout lorsque le Poste de Secours est envahi de blessés. Ajoutons que le soldat américain possède (on lui distribue avant l'attaque) une syrette de tartrate de morphine, et, s'il est blessé, on lui recommande d'utiliser cette syrette. Nous avons constaté que le tartrate de morphine avait une action sédative plus rapide que le chlorydrate de morphine.

Ces syrettes sont contenues dans des petites boîtes à casier : il y a 15 syrettes par boîte, et, dans chaque cantine, il y a 10 boîtes semblables.

3° *Les toni-cardiaques*, malheureusement très réduits dans les cantines américaines : 20 ampoules de caféine est le seul toni-cardiaque, pas d'huile camphrée, pas de solucamphre. Signalons cependant qu'au cours de la campagne de France le Service de Santé américain donna aux Postes de Secours des Compagnies de Ramassage des ampoules d'ouabaïne pour injection intraveineuse. Le Service de Santé français compléta notre stock de toni-cardiaque en nous dotant de 10 ampoules d'huile camphrée et de 10 ampoules de solucamphre à notre départ d'Afrique.

4° *Des syrettes de teinture d'iode* identiques aux syrettes de morphine, avec cette différence cependant que la syrette était terminée par un petit pinceau formé d'un tissu absorbant : il suffisait de briser entre ses doigts l'ampoule de teinture d'iode dirigée vers le bas pour que le liquide mouille le tissu absorbant, et il n'y avait plus qu'à badigeonner la plaie ou les contours de la plaie.

5° *Des syrettes « Ammonia Inhalent »* identiques aux pré-

cédentes quant à leur disposition : elles contiennent quelques gouttes d'ammoniaque. Nous ne les utilisâmes pour ainsi dire jamais.

6° 2 *flacons d'éther.*

7° 2 *flacons de* 25 *comprimés de permanganate de potassium* à 0 g. 25.

8° 1 *flacon de* 100 *comprimés de* « *Sodium Amytal* » à 0 g. 05; le Sodium Amythal est un hypnotique semblable au gardénal : il est utilisé avec les mêmes doses.

9° 3 *boîtes de* « *Coryza Tablets* », formés de petites tablettes contenant de la codéine (0 g. 15).

10° 2 flacons de 100 comprimés d'aspirine à 0 g. 50.

11° 2 flacons de 100 comprimés d'antipyrine à 0 g. 50.

B. — Les pansements.

A côté des médicaments énumérés ci-dessus, un compartiment de la cantine était rempli de la façon suivante :

— 3 *boîtes de gaze hydrophile;*

— 5 *paquets de coton hydrophile* (chaque paquet contient 250 grammes de coton);

— 3 *paquets de coton cardé* (chaque paquet contient 250 grammes de coton);

— 200 *pansements de première urgence* ou « First Aid. Dressing ». Ces pansements sont de différentes tailles :

100 grands pansements;
100 petits pansements.

Quelle que soit leur taille, ils sont composés de la façon suivante : au milieu du pansement, un coussinet de coton cousu dans de la gaze hydrophile; un des côtés de ce coussinet est marqué d'une croix rouge, c'est le côté qui ne possède pas cette marque qui doit être appliqué sur la plaie. A chaque bout de ce coussinet, partent quatre bandes en

toile destinées à s'enrouler autour du membre blessé et à fixer ce pansement.

— 3 grands rouleaux de sparadras.

C. — Trousse d'urgence.

Dans un dernier compartiment, on trouve dans cette cantine une trousse d'urgence, qui est composée de la façon suivante :

3 bistouris;
2 pinces de Kocher;
2 pinces de Péan;
1 paire de ciseaux droits;
1 paire de ciseaux courbes;
30 épingles de nourrice;
2 daviers;
2 tubes de crins pour suture.

A côté de ces deux cantines, le Poste de Secours était doté de 4 ballots d'appareillage de fracture :

— 2 ballots pour le membre supérieur (attelles en fer, grilles en fer, planchettes, attelles de Thomas pour membre supérieur);

— 2 ballots pour le membre inférieur (attelles en fer, grille en fer, attelles Thomas Lardennois).

III. — Un matériel de chauffage et d'éclairage.

— 2 chauffe-eau à essence destinés à la tisanerie.

— 4 lampes tempête à pétrole pour l'éclairage.

IV. — Matériel Z.

Le Matériel Z consistait en deux cantines Z qui contenaient tout le matériel nécessaire et dont nous ne nous sommes jamais servi, les Allemands n'ayant sans doute pas osé, par crainte de représailles, utiliser les gaz.

Nous pouvons voir par cette longue énumération que, malgré notre richesse, bien des médicaments nous manquaient pour traiter efficacement les blessés ou les malades confiés à nos soins : si, au point de vue bactéricide, nous possédions suffisamment de comprimés ou de sachets de sulfamide, nous n'avions dans ces cantines aucun médicament ou révulsif pour soigner toutes les affections bénignes de l'appareil respiratoire, ces bronchites dons nos indigènes étaient si fréquemment atteints; aussi, pour obvier à cette lacune, le Service de Santé français nous dota de :

— 12 ventouses;
— 1 flacon de 100 comprimés de benzoate de soude à 0 g. 50;
— 1 flacon de 100 comprimés pectoraux.

On nous renouvela ces médicaments au fur et à mesure de nos besoins.

V. — Le matériel de transfusion et de réanimation.

Primitivement, le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage n'avait pas dans sa dotation théorique un matériel de transfusion et de réanimation. Mais, dès le début de la campagne d'Italie, devant la fréquence des chocs hémorragiques et traumatiques chez les grands blessés, nous réclamâmes au Service de Santé américain du plasma sec. On nous dota ainsi de 20 boîtes de plasma sec, dotation que nous pûmes renouveler facilement.

Tout à fait en fin de campagne en Italie, nous fûmes enfin dotés de 3 flacons de sang conservé, avec un appareil à transfusion type Jouvelet. Nous pouvons affirmer, sans fausse modestie, que bien des vies humaines ont été sauvées grâce à ces transfusions sanguines faites pratiquement sur le champ de bataille, quelquefois seulement une demi-heure ou une heure après la blessure reçue dans les lignes.

CHAPITRE IV

THEORIES ETABLIES

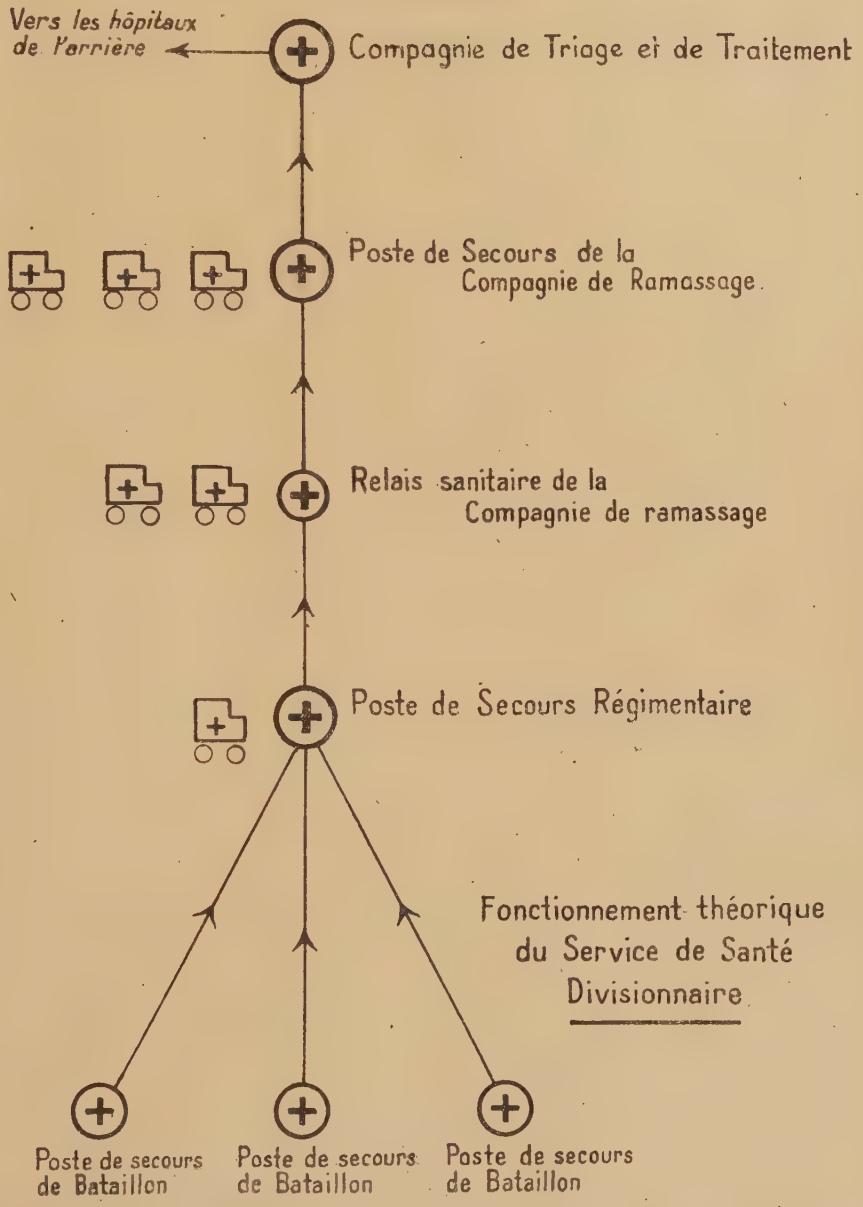
sur le fonctionnement du Service de Santé Divisionnaire au départ de l'Afrique du Nord.

Si nous nous sommes étendu sur la composition des différentes formations sanitaires du Bataillon médical, c'est qu'il nous était impossible, pour la clarté de notre sujet, d'expliquer le fonctionnement intime de la Compagnie de Ramassage sans exposer le plus succinctement possible la composition en personnel, en matériel, et le rôle de la Compagnie de Triage et de Traitement, terme ultime des évacuations en tant que Compagnie de Ramassage. Chaque formation du Bataillon médical est tellement liée à la vie de l'une ou l'autre de ces formations qu'il était impossible de parler de l'une sans citer l'autre, et avant d'entrer dans le vif de notre sujet et afin de bien situer les choses, nous allons donner un aperçu rapide du fonctionnement tactique sur le Service de Santé de la Division.

A notre départ d'Algérie pour l'Italie, le Médecin-Colonel Grimaldi réunissait les médecins-chefs des formations sous ses ordres et leur exposait la façon dont il entendait que fonctionnât le Service de Santé de la 2e Division d'Infanterie marocaine. Après discussion et entente, tous les médecins de la formation se rallièrent à la solution suivante (voir schéma n° 1).

En partant de la ligne de feu, nous trouvons successivement :

Schéma N°1



Fonctionnement théorique du Service de Santé Divisionnaire

I. — Les Postes de Secours de Bataillon.

Sur le schéma, nous avons marqué les trois postes de secours; en réalité, sauf quelques exceptions, seuls deux bataillons étaient mis en ligne, le troisième étant placé en réserve.

Les blessés sont transportés par les brancardiers du Bataillon depuis la ligne de feu jusqu'au Poste de Secours du Bataillon. Ces brancardiers sont au nombre de seize : trois équipes de quatre brancardiers sont envoyées dans les compagnies du Bataillon avant le déclenchement de l'attaque, la quatrième équipe étant gardée en réserve au Poste de Secours du Bataillon.

La Compagnie de Ramassage envoie un groupe de brancardiers avec son médecin auxiliaire au Poste de Secours du Bataillon. Ces brancardiers ne doivent pas dépasser le Poste de Secours du Bataillon. Le médecin auxiliaire qui les commande reste aussi au Poste de Secours du Bataillon et aide le médecin-chef du Bataillon, le médecin auxiliaire du Bataillon montant dans les compagnies du Bataillon avec les brancardiers.

Les blessés arrivent au Poste du Bataillon. Là, ils reçoivent les premiers soins, ils sont réconfortés et ils sont transportés par brancards au Poste de Secours régimentaire par les brancardiers de la Compagnie de Ramassage. Le médecin-chef du Bataillon possède deux Jeeps sanitaires aménagées comme transports de blessés : deux brancards sont placés sur le capot avant de la voiture, et fixés à l'intérieur du pare-brise du véhicule. Elles peuvent transporter quatre petits blessés assis. Elles serviront aussi à l'évacuation des blessés sur le Poste de Secours régimentaire.

II. — Le Poste de Secours régimentaire.

Les blessés venus des bataillons sont arrêtés au Poste de Secours régimentaire, qui est situé à environ deux kilo-

mètres des Postes de Secours du Bataillon. Les fiches d'évacuation des blessés y sont vérifiées, les blessés sont réconfortés, un triage succinct peut être réalisé, le secteur de bataille étant déjà plus calme.

Le Poste de Secours régimentaire possède de nombreux moyens d'évacuation :

— deux Jeeps sanitaires identiques à celles que nous avons décrites plus haut;

— le groupe de brancardiers régimentaires, composé de seize brancardiers, sous la direction d'un adjudant-chef; ce sont les hommes formant la musique du régiment. Cet adjudant-chef est sous les ordres directs du médecin-capitaine, médecin-chef du régiment, assisté d'un pharmacien auxiliaire et d'un dentiste sous-lieutenant.

Les blessés sont évacués par les Jeeps ou par les brancardiers sur le relais sanitaire de la Compagnie de Ramassage, retiré plus en arrière. Quelquefois, une sanitaire de la Compagnie de Ramassage peut être détachée au Poste de Secours régimentaire en cas de presse et d'encombrement des Postes de Secours de l'avant. Cette sanitaire pourra même être détachée avant le déclenchement de l'attaque en prévision d'un arrivage trop grand de blessés : c'est le relais sanitaire de la Compagnie de Ramassage qui l'enverra au Poste de Secours du Régiment.

III. — Le relais sanitaire de la Compagnie de Ramassage.

Ce relais sanitaire est situé à environ deux à trois kilomètres en arrière du Poste de Secours du Régiment. Il est uniquement un lieu de transit des blessés. Il est placé dans un endroit relativement protégé, avec possibilité de camouflage des véhicules. A ce sujet, de nombreuses discussions s'élevèrent pour savoir s'il fallait camoufler les voitures sanitaires ou non : la marque de la Croix-Rouge devait être une garantie suffisante. Mais beaucoup d'officiers estimaient

à juste raison que la présence de voitures sanitaires à découvert pouvaient indiquer à l'ennemi, en particulier à l'aviation, qu'il y avait des unités de combat dans le secteur. D'autre part, l'ennemi ne respectait pas toujours la Convention de Genève, et il fut alors décidé qu'on distribuerait des filets de camouflage pour les ambulances. Nous avons donc camouflé nos ambulances.

A ce relais, on détache deux à trois sanitaires de la Compagnie de Ramassage. Ce relais est sous les ordres du médecin-sous-lieutenant de la Compagnie de Ramassage, chef de section du Groupe des Brancardiers et du Groupe des Auto-Sanitaires de cette Compagnie. Le rôle de ce médecin est primordial, car de lui dépend la rapidité des évacuations des blessés vers le Poste de Secours de la Compagnie; en effet, c'est lui qui règle la rotation des voitures sanitaires entre le relais sanitaire et le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage. De plus, sa situation lui permet d'assurer une liaison directe entre les médecins-chefs de bataillon et des régiments et le médecin-chef de la Compagnie de Ramassage qui se trouve au Poste de Secours de cette Compagnie; de la sorte, par l'intermédiaire du médecin-chef du relais sanitaire, le médecin-chef de la Compagnie de Ramassage peut donner ses ordres au médecin auxiliaire de sa compagnie qui est dans les Postes de Secours du Bataillon avec son groupe de brancardiers.

Les blessés venant du Poste de Secours du Régiment sont donc transportés à ce relais sanitaire par les Jeeps sanitaires du Régiment. A ce relais, *immédiatement*, les blessés sont transbordés dans les sanitaires par les brancardiers de la Compagnie de Ramassage laissés en réserve à la Compagnie. Les médecins et les infirmiers de ce relais n'ont qu'un rôle de régulateurs sanitaires. A ce relais se trouve un dépôt d'essence avec un sous-officier du Train qui aide le médecin-sous-lieutenant dans son travail. Les sanitaires chargées de blessés se transportent le plus rapidement possible sur le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, y déposent

les blessés et reviennent au relais sanitaire : ainsi, un circuit d'évacuation sanitaire s'établit rapidement. Si le nombre des sanitaires est insuffisant à assurer le travail d'évacuation, le médecin-chef de la Compagnie de Ramassage peut détacher une autre sanitaire.

IV. — Le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage.

Le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage sera situé à environ quatre ou cinq kilomètres en arrière du relais sanitaire de la Compagnie de Ramassage.

Il recevra les blessés du Régiment qui lui sont amenés par les sanitaires de la Compagnie. Là, un triage plus complet pourra être réalisé.

Les blessés seront partagés en :

— blessés de première urgence : abdomen, thorax ouvert, choc traumatique ou hémorragique;

— blessés de deuxième urgence : fractures ouvertes, fractures du crâne;

— blessés de troisième urgence : fractures fermées, les plaies en seton;

— petits blessés, éclopés.

Le médecin-sous-lieutenant, médecin-chef du Poste de Secours, assisté de son médecin auxiliaire et de ses infirmiers, vérifie les pansements, les refait s'il y a lieu, complète les appareillages; il complète aussi les fiches d'évacuation. Enfin, il peut faire du plasma chez les shockés, même des transfusions de sang. Les petits blessés sont pansés et réconfortés, une tisanerie fonctionnant à côté de la salle de pansement : thé, chocolat au lait, café, etc.

Les blessés révisés sont évacués sur la Section de la Compagnie de Triage et de Traitement par les soins des sanitaires de la Compagnie de Ramassage. Ces sanitaires, leur évacuation faite, reviendront au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage; un autre circuit d'évacuation sera

ainsi établi entre le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage et la Section de la Compagnie de Triage et de Traitement.

V. — La Compagnie de Triage et de Traitement.

Nous ne reviendrons pas sur le rôle de cette Compagnie, puisque nous l'avons déjà étudié succinctement dans le premier chapitre. Disons simplement que, à cet échelon, les blessés venant du Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, situé à huit à dix kilomètres en avant, sont à nouveau revus, les fiches complétées s'il y a lieu. Les blessés de première urgence sont opérés puis évacués par les sanitaires de la Section féminine de la Compagnie de Triage et de Traitement. Il y a une tente d'hospitalisation pour les petits blessés, les malades et les éclopés. Enfin, quelquefois, à côté de la Compagnie de Triage et de Traitement, peut se trouver une Ambulance chirurgicale mobile, qui opérera, elle aussi, les premières urgences. Cette Ambulance chirurgicale mobile n'est détachée près de la Division que lors d'une attaque, et le Service de Santé du Corps d'armée ne l'affecte que près de la Division, où l'on prévoit beaucoup plus de pertes.

Tel était donc le plan fonctionnel théorique qu'avait établi la Direction du Service de Santé de notre Division. Il est certain que les décisions prises n'étaient pas sans appel, car bien souvent il y a loin de la théorie à la pratique, mais il était indispensable que chacun d'entre nous soit fixé sur le mode de fonctionnement du Service de Santé divisionnaire : c'était la première fois que fonctionnerait un Bataillon médical français. On devait expliquer en particulier, même sur le papier, les véritables attributions de la Compagnie de Ramassage, formation sanitaire qui faisait à la fois partie du Service de Santé du Régiment et de la Division.

Nous nous rendions compte que ce plan théorique péchait par bien des côtés, en ce sens que le Poste de Secours régimentaire et le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage faisaient à eux deux double emploi, car étaler en même temps les deux formations obligeait à faire des transbordements parfois inutiles, d'où perte de temps assez sensible, ce qui allait à l'encontre de notre but : évacuer les blessés dans le plus bref délai possible. C'était donc à nous d'adapter la théorie à la pratique suivant les modalités que le combat nous imposerait.

CHAPITRE V

LA 3e COMPAGNIE DE RAMASSAGE PENDANT LA CAMPAGNE D'ITALIE

Notre Division, formée le 8 juin 1943, s'embarquait à Bizerte le 16 novembre 1943 et débarquait à Bagnoli, près de Naples, le 20 novembre 1943. La 2e Division d'Infanterie marocaine était la première Division française qui débarquait sur le sol européen pour reprendre la lutte contre les Allemands.

Après un regroupement nécessaire des différents éléments de notre Division dans la région de Naples, la Division fut engagée le 11 décembre, sous les ordres du Général Dody, dans la partie méridionale de la chaîne Appenine, entre la VIIIe Armée anglaise à droite, et les Américains de la Ve Armée à gauche, notre Division faisant elle-même partie de la Ve Armée américaine.

La 2e Division marocaine était formée de trois régiments de Tirailleurs marocains :

— le 4e Régiment de Tirailleurs marocains (4e R.T.M.);
— le 8e Régiment de Tirailleurs marocains (8e R.T.M.);
— le 5e Régiment de Tirailleurs marocains (5e R.T.M.).

La 3e Compagnie de Ramassage fut chargée d'assurer les évacuations des blessés du 5e R.T.M., elle le fit pendant toutes les campagnes d'Italie, de France, et même d'Allemagne.

Notre intention, dans cette étude, n'est pas de décrire jour par jour les évolutions d'un combat très dur et très

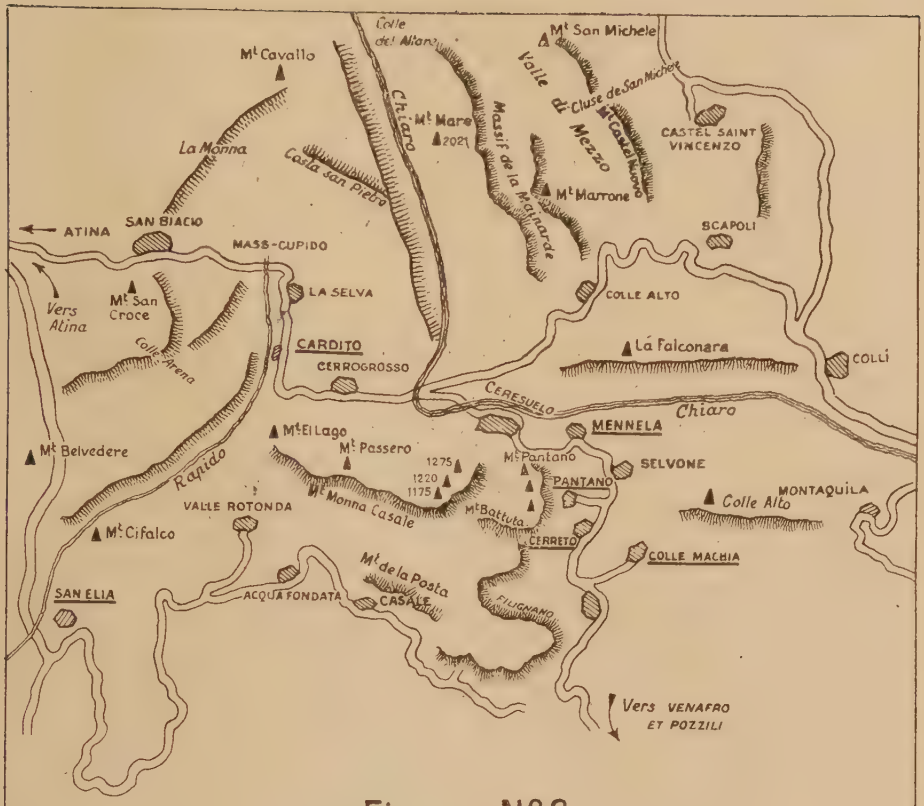


Figure N°2

Croquis du Champ de bataille de la 2e Division d'Infanterie Marocaine du 11 Décembre 1943 au 10 Avril 1944

meurtrier, comme nous le verrons plus loin, mais d'expliquer le mieux possible le fonctionnement de la 3e Compagnie de Ramassage pendant les principales attaques de cette campagne d'Italie, en particulier pendant l'attaque du mont Pantano, le 17 décembre 1943, l'attaque du 12 janvier 1944, les combats dans le secteur de San Elia et l'attaque, je devrais plutôt dire la bataille, de rupture du 12 mai 1944, qui amena la chute de Rome. Mais si nous voulons atteindre ce but, il faudra tout d'abord décrire le champ de bataille que nous avons connu, ceci est indispensable pour suivre sur une carte les différentes péripéties d'une lutte si dure et si meurtrière.

Le champ de bataille.

Au 11 décembre 1943, la 2e Division d'Infanterie marocaine était engagée sur les hautes terres du massif de la Meta (2.241 mètres), lisière méridionale de la chaîne Appenine. Les Français s'échelonnaient depuis le village de Castel San Vincenzo jusqu'au village de Filignano environ, c'est-à-dire au bord même de la brèche que le Volturno et ses affluents ont ouverte à travers le massif montagneux. Les collines qui dominent la route de Venafro à Colli sont aux mains des Alliés; au-delà commence la montagne.

De part et d'autre de la route qui de Colli mène à la ville d'Atina et qui trace à la 2e Division marocaine son axe de marche, le pays diffère sensiblement. La Meta se prolonge vers le sud par des chaînons orientés nord-sud : autant d'obstacles naturels à l'avance de notre Division. Le mont San Michele et le Castelnuovo forment la première barrière, dépassant à peine 1.200 mètres d'altitude, mais leurs abrupts calcaires impressionnants, tournés vers l'est, se découpent comme une véritable muraille dont la Division aperçoit aisément l'à-pic sur sa ligne d'horizon la plus immédiate : la cluse de San Michele, percée par la bonne volonté combinée de plusieurs petits affluents anonymes,

confluant en un ruisseau solitaire et qui ouvre sur un haut pays, la Valle di Mezzo. Ce haut pays est limité au sud par les mouvements de terrain du mont Marrone. Une deuxième arête, la Mainarde, forme à l'ouest une nouvelle barre montagneuse; elle est reliée directement à la Meta par le Colle Altare et le mont Mare (2.021 mètres). Si l'on poursuit vers l'ouest, autre obstacle, le mont Cavallo, séparé de la Mainarde par un torrent qui coule dans une vallée jeune et raide, fossé facile à défendre, le Chiaro. Le Cavallo s'achève vers le sud par une énorme masse boursouflée, la Costa San Pietro, qui descend de 1.450 mètres vers la route Colli-Atina. Plus à l'ouest, l'orientation des chaînes de la montagne principale change de direction, qui soude en une ligne continue tous les massifs jusqu'à la vallée San Elia-Belmonte.

Au-delà de la route, la montagne change de direction, elle s'aligne selon une orientation est-ouest; elle comprend surtout des croupes isolées moins élevées que les chaînes du nord, mais d'une altitude encore suffisante, pour que les caractères de la vie de montagne continuent à y prédominer, et il y a là, face à nos troupes, une série de noyaux isolés qu'il va falloir enlever successivement. Chacun d'eux aura son histoire : le Pantano (1.100 mètres), la Battuta (1.000 mètres), la Monna Casale, subdivisée en deux massifs accolés : celui de l'est, 1.175 mètres; celui de l'ouest, 1.395 mètres, et dont deux pitons au nord surveillent la route (1.220 et 1.225 mètres), le Passero (1.338 mètres) et le Lago (1.220 mètres). Chaque mont ne tombera pas d'un bloc : avec son dédale de petits ravins, de côtes, de murettes, il ressemble à un château fort dont il faudrait enlever toutes les tours. Au-delà du Lago et du Passero, on traverse une gouttière assez large pour aboutir au pied des massifs qui prolongent sur le sud le mont Cavallo par la Monna Casale : le mont Croce, le mont Carella, le mont Rotolo, le mont Martino, le Cifalco. C'est la couverture défensive d'Atina, car une fois les crêtes franchies, le dédale des sommets et

des dépressions devient si complexe qu'aucune ligne défensive solide ne pourrait résister à la poussée venue vers l'est.

Entre les deux régions montagneuses, la route de Colli à Atina est une grande route modeste qui est sinueuse lorsque les chaînes du nord lui imposent leurs éperons, plus directe lorsqu'elle réussit à suivre la direction générale des pays du sud; trait d'union entre deux points extrêmes, c'est une bonne piste qui a réussi à faire carrière : elle escalade d'abord les derniers mouvements de terrain venus du nord par de longs méandres paresseux : les villages de Scapoli, Castelnuovo et Cerasuolo se tiennent à l'écart; à la faveur du désordre topographique, elle réussit à atteindre une région aux horizons plus ouverts de Cardito à Mas Capido; peu après, elle s'enfonce à travers la barrière montagneuse où on trouvera le village de San Biago, et elle fonce ensuite bien droit vers Atina. Cette route est promue au rôle d'assurer les liaisons d'Etat-Major et les évacuations sanitaires.

Il n'est pas possible de relater les opérations que nous allons décrire si l'on n'a pas constamment présentes à l'esprit les conditions dans lesquelles le tirailleur et les unités des autres armes ont abordé l'ennemi; conditions de terrain d'abord : topographie encore plus mouvementée dans le détail que dans l'ordonnance générale relevée sur la carte, prédominance de l'argile, par suite de la boue et de l'humidité dans tous les creux que l'homme ou la nature a dessinés, pistes rares, difficiles parce que constamment battues par les mortiers ennemis; le fantassin devient alors un spécialiste de l'escalade, et, lorsqu'il faut s'abriter, les roches ne garantissent pas toujours une protection absolue. L'hiver ensuite; en raison de son altitude, la montagne échappe à l'influence modératrice de la mer, dont elle est d'ailleurs séparée par des massifs côtiers : le secteur sera balayé par les vents froids soufflant des hauts sommets, et l'amoncellement de la neige dans certaines régions parti-

culièrement exposées, mettra les hommes à rude épreuve. L'ennemi, enfin : très mordant, aussi bon soldat dans la défensive que l'offensive, utilisant parfaitement le terrain dont il a transformé chaque crête en blockhaus autonome avec une expérience qui remonte à près de cinq années de combats ininterrompus sous tous les climats; bien équipé, l'Allemand fait corps avec la montagne.

Nous nous excusons que cet exposé semble par trop fastidieux, mais il était indispensable de nous étendre un peu sur la topographie du champ de bataille pour mieux comprendre le récit des attaques de notre Division pendant la campagne d'Italie. Nous pouvons donc entrer dans le vif de notre sujet.

A. — L'attaque du Pantano (15 décembre 1943).

Le but de l'attaque de la Division était, d'après les termes mêmes de l'ordre d'opération, « de déborder largement au nord par les hauts de la résistance frontale et de se rabattre au sud en vue de conquérir l'objectif initial « San Biago, » Cardito, Cerasuelo ». C'est ainsi qu'un bataillon du 8e R.T.M. doit franchir la cluse de San Michele, tandis qu'un bataillon du 4e R.T.M. se sera porté sur le mont San Michele. Quant au 5e R.T.M., à ce moment, il est placé plus au sud, devant le Pantano et le mont Battuta : il attend le résultat de l'attaque des deux autres régiments de la Division.

Le dispositif de combat du 5e R.T.M. était le suivant :

Le 1er Bataillon est au village de Cerreto, en particulier le Poste de Secours du Bataillon, les compagnies tenant les lignes sur les pentes des monts Battuta et Pantano, dont les sommets sont aux mains des Allemands.

Le 2e Bataillon s'installait en réserve dans le village de Collemachia, situé sur une route transversale à droite du village de Filignano.

Le 3e Bataillon s'installe au village de Pantano, en parti-

culier le Poste de Secours du Bataillon, les compagnies du Bataillon ayant pris position sur les pentes du mont Pantano.

Quel fut, dans ce cas, le dispositif sanitaire de la 3e Compagnie de Ramassage ?

1° Après accord avec la Direction du Service de Santé de la Division, un groupe de brancardiers de la Compagnie, commandé par un médecin auxiliaire, était envoyé à Cerreto, au Poste de Secours du 1er Bataillon; un autre groupe de brancardiers et son médecin auxiliaire était envoyé au Poste de Secours du 3e Bataillon, à Pentano. Le troisième groupe de brancardiers était mis en réserve au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage.

2° *Un relais sanitaire au Poste de Secours léger de la Compagnie de Ramassage*, commandé par le médecin-sous-lieutenant, chef de section du groupe des brancardiers et des auto-sanitaires, était installé à Collemachia. Comme nous l'avons déjà dit, ce village, distant de trois ou quatre kilomètres de Cerreto, de six kilomètres de Pantano par la route, était situé en dehors de l'axe routier Pezzili-Pantano. Il paraissait donc paradoxal de placer ce Poste de Secours à cet endroit-là; mais ce village, bien qu'en vue de tout côté, n'était que très peu bombardé par mortiers, d'où tranquillité relative pour soigner les blessés qui y étaient donc plus en sûreté, condition indispensable pour des soldats qui souffrent et qui ont besoin de calme. Nous avions pensé à un moment donné de placer ce relais sanitaire aux croisements des routes Ceretto-Pozzili et Collemachia-Ceretto, mais ce croisement était par trop bombardé : il était vraiment trop dangereux d'exposer personnel et matériel qu'on aurait été obligé alors à mettre sous la tente, protection bien illusoire. C'est après avoir réfléchi à tous ces inconvénients qu'on se décida, malgré tout, à installer le relais sanitaire à Collemachia. Ce relais fut doté de trois sanitaires chargées d'évacuer les blessés

jusqu'au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage. On installa ce Poste de Secours avancé, comme nous l'appelions, pour le distinguer du véritable Poste de Secours de notre Compagnie, à l'entrée du village peu ou pratiquement pas bombardé, dans une maison assez confortable qui avait eu la chance de rester intacte. Les blessés du Bataillon nous étaient amenés à ce relais par les Jeeps sanitaires où par brancards (par la montagne, il n'y avait que deux kilomètres du village de Pantano à Collemachia). Les blessés, réconfortés, étaient évacués par nos sanitaires vers le Poste de Secours de notre Compagnie. Ajoutons enfin que notre personnel à ce relais fut complété par les infirmiers du Poste de Secours régimentaire qui ne se déploya pas, le médecin-chef du Régiment s'installant à Filignano avec le colonel du Régiment.

3° *Le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage* s'installa à deux kilomètres en avant de Pozzili, sous tente, avec tout le reste de la Compagnie : Section de Commandement et Section Auto-Sanitaire (c'est-à-dire cinq sanitaires). Ce Poste de Secours recevra tous les blessés qui lui seront amenés en sanitaire depuis le relais sanitaire de Collemachia, situé à huit kilomètres de Pozzili : d'où rotation assez rapide entre les deux Postes de Secours.

4° *La Compagnie de Triage et de Traitement* s'installa à Roccavindola, petit village situé à une dizaine de kilomètres du Poste de Secours de la 3e Compagnie de Ramassage. Elle reçut les blessés des Compagnies de Ramassage.

B. — L'attaque.

L'attaque fut déclenchée le 14 décembre par un Bataillon du 8e R.T.M. et du 4e R.T.M. Mais, dès le début, l'ennemi, ayant été mis en éveil par une activité insolite devant les avant-postes au cours des journées qui précédèrent l'attaque, résista opiniâtrement à notre attaque, en particulier lors de l'attaque du Bataillon du 8e R.T.M., entre la cluse de

San Michele et en poussant contre la Mare, c'est-à-dire réaliser l'essentiel de la manœuvre. Ce ne sera que le 14 décembre au soir que la cluse sera nettoyée, lorsque le Bataillon du 4e R.T.M. aura pris le San Michele, assurant ainsi son rôle de protection.

Mais, dans la nuit du 14 au 15 décembre, le chef de l'Infanterie divisionnaire décide de suspendre l'opération et remettre sur pied une autre attaque, après avoir considéré la fatigue des éléments de tête et l'importance de la résistance ennemie. Au surplus, dès le lendemain, la surprise passée, l'ennemi décide de fermer la brèche et contre-attaque dans la journée du 15 décembre : il reprend le mont San Michele et la cluse San Michele, d'où abandon de l'idée première.

C'est pourquoi il fut décidé que notre Régiment, le 3e R.T.M., au sud, attaquerait en vue de prendre le Pantano, montagne de 1.000 mètres, qui domine le village de Cerasuelo. Malgré les lignes régulières de sa silhouette, le Pantano réserve aux fantassins comme un raccourci des difficultés que présente le terrain : quatre pitons couronnent la montagne et dominent la route de Pozzili-Cerasuelo; les pitons nos 1 et 2, à l'ouest, surveillent surtout la zone de passage Filignano-Menella et la piste menant à Montaquila; le piton n° 1 est entre nos mains. Les pitons nos 3 et 4 interdisent l'utilisation de la route Menella-Cerasuelo, et une partie de celle qui va de Colli à Atina; au sud, la crête 895 exigera une action particulière.

C'est ainsi que, le 16 au matin, sous la protection puissante des feux de l'Artillerie divisionnaire, le 3e Bataillon du 5e R.T.M. s'emparait du piton n° 2 du Pantano et progressait en direction du piton n° 3. Au sud du Pantano, le 2e Bataillon, placé en réserve à Collemachia, reçoit mission de s'emparer de la côte 895 qui dominait le petit village de Cerreto.

A ce moment, le médecin-lieutenant, commandant la 3e Compagnie de Ramassage, décidait de pousser une sani-

taire jusqu'au Poste de Secours du 1er Bataillon, à Cerreto, en prévision des pertes. En même temps, il envoyait auprès du Poste de Secours du 2e Bataillon le dernier Groupe de brancardiers en réserve. Ce Poste de Secours s'installait à Cerreto, conjointement avec le Poste de Secours du 1er Bataillon. D'autre part, le piton n° 2 étant conquis, la Compagnie de Ramassage, vu l'arrivage de plus en plus nombreux des blessés, et sur la demande du médecin-chef du 3e Bataillon, à Pantano, envoyait une sanitaire au Poste de Secours du 3e Bataillon. Enfin, il était décidé de supprimer le Poste de Secours avancé de Collemachia puisqu'on envoyait directement des sanitaires au Poste de Secours du Bataillon, et, d'autre part, l'expérience avait montré qu'il présentait trop l'inconvénient d'être en dehors de l'axe d'évacuation. On décida cependant qu'on laisserait une sanitaire au croisement des routes Collemachia-Cerreto et Cerreto-Pozzili. Cette sanitaire remplacerait immédiatement la sanitaire qui était à Cerreto lorsque celle-ci descendrait évacuer des blessés au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, qui restait au même endroit pour le moment. Dès que cette dernière sanitaire arriverait à ce Poste de Secours, une sanitaire monterait immédiatement au croisement dont nous avons parlé ci-dessus. Le médecin-sous-lieutenant qui commandait le relais sanitaire de Collemachia était envoyé en liaison au Poste de Secours des deux Bataillons du 5e R.T.M., à Cerreto. Tout le reste du Poste de Secours avancé se repliait sur le Poste de Secours de Pozzili.

L'attaque de la côte 895 causa de nombreuses pertes, et nous n'oublierons jamais l'atmosphère qui régnait dans ce Poste de Secours de Cerreto. Le 2e Bataillon du 5e R.T.M., qui était parti à l'assaut de cette crête, tomba sur une résistance opiniâtre de l'ennemi, qui l'avait transformée en un blockhaus inexpugnable : c'est ainsi qu'à 13 heures, le 15 décembre, l'attaque de la crête ayant été déclenchée à 6 heures du matin le même jour, il était passé au Poste de

Secours de Cerreto 250 blessés, et nous avouons qu'au début nous fûmes complètement débordés; nous envoyâmes deux sanitaires de renfort, mais ce fut insuffisant, et nous utilisâmes tous les véhicules que nous pouvions trouver, même des véhicules non sanitaires. Grâce à cela, à 14 heures, les Postes de Secours de l'extrême-avant étaient dégagés, non sans mal; à 13 heures, la crête 895 était prise : l'ennemi commençait à effectuer un mouvement de repli. La nuit du 16 au 17 décembre et la journée du 17 furent calmes : la fatigue des hommes, la nécessité de ravitailler les unités, constituaient autant de motifs impérieux qui limitaient toute initiative. Dès la fin de la nuit du 17 décembre, le piton n° 3 du Pantano est sans défenseur, et, à 4 heures du matin, le 18 décembre, une patrouille entrait dans Cerasuelo. L'ennemi bat en retraite en direction du Monna Casale, poursuivi par le 5e R.T.M. Le massif du Pantano est tout entier entre nos mains, et il est très largement dépassé.

C'est alors que la 3e Compagnie de Ramassage décide de changer son dispositif pour suivre l'avance du 5e R.T.M. : dès la fin du déminage de la route Selvone-Menella (voir fig. n° 2), il est décidé qu'un Poste de Secours avancé de la 3e Compagnie de Ramassage s'installerait à Menella le 19 décembre : il serait doté de trois sanitaires et serait commandé par le médecin-sous-lieutenant chef de section du Groupe des Brancardiers et des Auto-Sanitaires de la Compagnie. Il est assisté d'un médecin auxiliaire et de cinq infirmiers et brancardiers. Le médecin auxiliaire était primitivement le médecin auxiliaire adjoint du Poste de Secours proprement dit.

Celui-ci s'installerait à Cerreto à la place des Postes de Secours des 1er et 2e Bataillons, qui avaient poussé en avant avec leur Bataillon respectif, lesquels avaient atteint, le 20 décembre, les pitons nos 1220 et 1225. Dès le rétablissement de la route Menella-Cerasuelo qui avait été endommagée par la destruction d'un pont, une sanitaire fut poussée jusqu'à l'entrée du village de Cerasuelo, où était installé le

Poste de Secours du 1er Bataillon. Les trois groupes de brancardiers de la Compagnie de Ramassage revenaient à Cerreto, nouvel emplacement de notre Poste de Secours, où ils retrouvèrent un calme salutaire après les jours pénibles qu'ils venaient de passer en ligne.

Nous voyons, d'après ce premier récit de guerre, que la tactique sanitaire de la Compagnie de Ramassage avait déjà subi des modifications assez profondes : l'expérience nous démontrait qu'il était utile de pousser les sanitaires jusqu'au Poste de Secours du Bataillon dans la mesure où celui-ci se trouvait sur la route d'évacuation : les blessés, de la sorte, seraient évacués plus rapidement. Le médecin-chef de Bataillon, avec ses deux Jeeps sanitaires et l'ambulance de la Compagnie de Ramassage, était ainsi suffisamment pourvu de moyens d'évacuation : en cas de presse, il avait d'ailleurs toujours la ressource de demander un renfort de sanitaire au Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage.

Une autre constatation s'imposa à notre esprit : le Poste de Secours régimentaire n'avait pas à se déployer puisqu'il y avait derrière les bataillons, assez près d'eux, le Poste de Secours avancé ou le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage; c'est pourquoi, en accord avec le Médecin-Capitaine Mialhe, médecin-chef du 3e R.T.M., il fut décidé que désormais fonctionnerait l'un ou l'autre des Postes de Secours, selon les circonstances : tantôt le Poste de Secours du Régiment, augmenté d'éléments médicaux et de moyens sanitaires fournis par la Compagnie de Ramassage, tantôt le Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage, qui sera renforcé par des éléments du Poste de Secours du Régiment, recevra les blessés venant des Bataillons.

Enfin, il fut décidé que les groupes de brancardiers de la Compagnie de Ramassage envoyés dans les bataillons ne devaient, *sous aucun prétexte*, dépasser le Poste de Secours du Bataillon. En effet, de nombreuses discussions, dès les premiers jours de ligne, s'étaient élevées entre les médecins

auxiliaires, chefs de groupe de brancardiers de la Compagnie de Ramassage, et les médecins-chefs de Bataillon : ces derniers voulaient que les brancardiers de la Compagnie de Ramassage montent dans les compagnies du Bataillon au même titre que les brancardiers du Bataillon. Nous comprenions très bien que les médecins-chefs de Bataillon veuillent épargner leurs hommes le plus possible, mais, nous aussi, nous estimions que nos brancardiers, dont le rôle principal était d'évacuer les blessés depuis le Poste de Secours du Bataillon proprement dit, avaient déjà suffisamment d'efforts à fournir pour que nous leur imposions un travail supplémentaire. C'est pourquoi des ordres très stricts furent donnés au médecin auxiliaire chef de groupe de brancardiers de la Compagnie de Ramassage. Reconnaissons qu'après des explications très franches, toute discussion cessa entre les médecins-chefs de Bataillon et la Compagnie de Ramassage, d'autant plus que, lorsqu'il y avait des pertes en brancardiers dans un Bataillon, ceux-ci pouvaient être remplacés par des brancardiers régimentaires en réserve au Poste de Secours régimentaire.

C. — L'attaque des 12 et 21 janvier 1945.

Dans le secteur du 4e R.T.M. et du 8e R.T.M., placé à droite du 3e R.T.M., après la réussite de l'attaque qui amena la prise de Pantano, le 26 décembre au matin, une attaque du 3e R.T.M. est déclenchée depuis la Mainarde (voir fig. n° 2) : le régiment atteint Mass Capaldi, mais sa situation est rendue difficile du fait qu'il est dominé par l'ennemi, et il est obligé de se replier. Mais cet échec partiel eut comme effet de dévoiler le dispositif ennemi. C'est pourquoi, le 27 décembre, ces deux régiments, plus fournis en artillerie, repartent à l'attaque, occupent le mont Marrone, puis le Marc et la Mainarde, mais nos attaques sont stoppées par des tirs ennemis de la Costa San Pietro, solidement occupée.

Le mois de janvier arrive, débarque en même temps une nouvelle Division française, la 3e Division d'Infanterie algé-

rienne (3e D.I.A.), qui, sous les ordres du Général de Montsabert, travaillera désormais en étroite coopération avec la 2e Division marocaine, ces deux Divisions passant sous les ordres du Général Juin. La 3e Division algérienne relève les Américains qui combattaient à notre gauche : leur objectif sera le mont Passero et Acquafondata.

Dans l'attaque qui se prépare, chaque unité de notre Division jouera son rôle : le 8e R.T.M., renforcé d'un tabor, s'emparera de la Costa San Pietro et de la côte 1025, au sud, et exploitera en direction du village de San Biagio; au centre du dispositif, le 5e R.T.M. marchera en direction de la Selva, en liaison avec le 8e R.T.M., et enfin, au nord, le 4e R.T.M., en liaison avec le 7e R.T.A. (Régiment de Tirailleurs algériens) de la Division algérienne, enlèvera les pentes nord du vaste massif de la Monna Casale.

Pour notre Régiment seul, deux Bataillons furent mis en ligne, le 1er Bataillon et le 3e Bataillon, qui étaient chargés de s'emparer de la côte 1029 et de pousser sur le village de la Selva. Le Poste de Secours du 3e Bataillon s'installe à Cerasuelo : son personnel brancardier est renforcé d'un groupe de brancardiers de la Compagnie de Ramassage; cette dernière lui détache une sanitaire. Le 1er Bataillon installe son Poste de Secours dans la montagne, au pied de 1029 : la Compagnie de Ramassage lui envoie un groupe de brancardiers. Le Poste de Secours régimentaire s'installe dans l'église de Cerasuelo, prêt à fonctionner en cas de presse, mettant ses deux Jeeps sanitaires à la disposition des bataillons en cas de besoin. Les évacuations depuis le Poste de Secours du 1er Bataillon jusqu'à Cerasuelo se feront par les Jeeps sanitaires ou par brancardage : ces derniers sont assurés par les brancardiers de la 3e Compagnie de Ramassage. Le Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage reste à Menella : en prévision des pertes, le Poste de Secours régimentaire lui détache son camion G.M.C. pour évacuer les petits blessés assis, et dégager ainsi plus rapidement notre Poste de Secours. Le Poste de Secours de la

Compagnie de Ramassage reste à Cerreto; il est renforcé par deux ambulances féminines que lui envoie la Compagnie de Triage et de Traitement, qui s'était installée sur les anciens emplacements de notre Compagnie à Pozzili.

L'attaque est donc déclenchée le 12 janvier 1944, à 6 heures du matin; rapidement, notre Régiment s'empare de ses objectifs, et ceci presque sans pertes : le Cardito Vecchio, la côte 1029, entre dans le village de Cardito et atteint la Selva, et fonce vers le mont Croce en s'emparant des hauteurs au-dessus de Cardito. Pendant ce temps, le 8e R.T.M., après de violentes contre-attaques allemandes, attaquait le sommet de la Costa San Pietro et occupait la côte 1025. Au sud, le 4e R.T.M. attaque sur les pentes nord de la Monna Casale, surprend complètement l'ennemi, et s'empare de la côte 1225; mais il est gêné par les tirs ennemis, venant du sommet de la Monna Casale que doit prendre le 7e Régiment algérien de la Division algérienne. Ce Régiment réussit à s'emparer de la Monna Casale, libérant ainsi le flanc de notre Division, cette montagne dominant toute la région de Cardito la Salva.

Après une semaine de front calme, il était décidé de repartir à l'attaque dans le secteur de notre Division, la Division algérienne ayant, par un coup d'audace magnifique, réussi à s'emparer d'Acquafondata, de Vallerotonda, et déboucha dans la plaine au nord de Cassino, dans la vallée du Rapido, s'emparant du gros bourg de San Elia, traversant le Rapido et atteignant même le mont Belvédère, situé sur l'autre versant de la Vallée, créant ainsi une brèche dans le dispositif des Allemands.

Où devait avoir lieu cette attaque ? Elle devait être réalisée par le 3e R.T.M. : prendre le mont Croce et exploiter vers le village de San Biagio. C'est pourquoi le dispositif de notre Compagnie fut modifié une fois de plus : le Poste de Secours avancé de la 3e Compagnie de Ramassage s'installait à Cardito, petit village situé à cinq kilomètres en arrière de la Selva, où se trouvait le Poste de Secours du 1er Bataillon

du 3e R.T.M. : ce dernier était renforcé par un groupe de brancardiers de notre Compagnie de Ramassage. Le Poste de Secours avancé était commandé par le médecin-sous-lieutenant, médecin-chef du Groupe de brancardiers et du Groupe des auto-sanitaires. Il avait à sa disposition deux sanitaires comme moyens d'évacuation, et il était assisté de cinq infirmiers de sa Compagnie et d'infirmiers du Poste de Secours régimentaire qui, sans être déployé, était cantonné à Cardito. Le 3e Bataillon du 3e R.T.M. s'installait dans la montagne, de l'autre côté du Rapido, à gauche du 1er Bataillon du 3e R.T.M. Le Poste de Secours du Bataillon était renforcé par un groupe de brancardiers de notre Compagnie. Ce groupe était chargé de transporter les blessés depuis le Poste de Secours de ce Bataillon jusqu'à un point d'embarquement de Jeeps sanitaires, en arrière, point d'embarquement situé au bas d'un chemin muletier qui descend sur Cardito. De là, les Jeeps sanitaires transporteraient les blessés jusqu'au Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage. Ce dernier devait évacuer les blessés, non pas sur le Poste de Secours de sa Compagnie, qui était resté à Cerreto, mais sur le Poste de Secours de la 1re Compagnie de Ramassage, installé à Cerasuelo, et qui épaulait le 4e R.T.M., en ligne à notre gauche : on avait estimé, à juste raison, comme il n'y avait qu'une seule route d'évacuation, la route La Selva-Cerasuelo-Pozzili, parallèle au front, qu'il était inutile de multiplier à l'infini les Postes de Secours; on a préféré renforcer en sanitaires les Postes de Secours avancés des Compagnies de Ramassage plutôt que de faire évacuer nécessairement les blessés sur tel ou tel Poste de Secours.

Le 21 janvier, l'attaque sur le mont Croce fut déclenchée; au sud du massif, la côte 1040 est atteinte, l'ennemi se replie; mais, pendant le reste de la journée, mettant à profit les ravinements de terrain, l'ennemi oppose une résistance acharnée. Le 22 janvier, le 4e R.T.M. intervient au sud contre les positions du Carella, en soutien avec le 7e R.T.A. Le

5e R.T.M. prolongera l'action de son Régiment frère en direction des crêtes ouest du San Croce. Mais l'ennemi, qui se tient sur ses gardes, repousse le 2e Bataillon du 5e R.T.M., qui doit se replier sur 1040. Ce dernier repart à l'attaque, arrive au sommet du San Croce, mais l'ennemi contre-attaque et le sommet du mont est repris, le 2e Bataillon réussissant cependant à se maintenir à 300 mètres du sommet. C'est alors que, devant les nombreuses pertes subies par notre Régiment, celui-ci est relevé, en même temps que nous, Compagnie de Ramassage; et nous allons nous regrouper à Cerreto pour prendre un repos bien gagné et panser nos plaies : à l'attaque de Pantano, nous avions perdu deux brancardiers, et à Cerasuelo, lors d'une attaque aérienne, la seule que nous ayons subie pendant toute la campagne d'Italie, nous eûmes trois brancardiers tués et deux autres disparus. Au point de vue véhicule, nous n'eûmes qu'une sanitaire gravement endommagée par obus à Cerasuelo.

Nous pouvons voir par ces deux premiers récits de guerre narrés le plus succinctement possible qu'au point de vue tactique sanitaire il n'y avait pas de règle immuable : seules les circonstances, la nature du terrain, nous ont imposé telle ou telle tactique sanitaire à un point tel que, même en pleine bataille, nous étions obligés continuellement de modifier nos plans. Il nous est donc impossible de dégager encore un plan théorique approprié pour l'avenir, et les récits qui vont suivre prouveront encore mieux ce que nous venons d'avancer.

D. — Le Secteur de San Elia (1er février-3 mars 1944).

Après un repos assez court, notre Régiment fut mis en réserve de Corps d'armée; nous apprîmes rapidement à nos dépens ce que cela signifiait : le 1er février, notre Régiment était envoyé dans le Secteur de San Elia, gros village dont nous avons cité la prise précédemment. Le 4e Régiment de Tirailleurs tunisiens de la 3e D.I.A., qui avait réussi à piquer

en flèche jusqu'au sommet du mont Belvédère, ne put tenir son secteur qu'avec beaucoup de peine, et, afin de protéger ses flancs, il fut décidé que le 5e R.T.M. serait envoyé dans le secteur. Nous quittons donc avec ce régiment notre Bataillon médical et notre Division, le 4e R.T.M. continuant à tenir le San Croce, le 8e R.T.M. s'installant dans la région de Mas Cupido, l'objectif final de notre Division, la ville d'Atina, étant provisoirement abandonné.

Avant d'aller plus loin, nous sommes obligé de décrire rapidement la topographie de la région afin de mieux situer nos esprits : le village de San Elia, gros bourg de 1.000 habitants, est situé sur le Rapido, torrent aux eaux impétueuses et sales, à huit kilomètres au nord de Cassino, toujours aux mains des Allemands, malgré les furieuses attaques des Anglais de la 5e Armée américaine. Cette vallée, où se trouve San Elia, assez large, a son horizon arrêté partout, sauf au sud, par les montagnes : au nord, ce sont les massifs du Cifalco; à l'ouest, les massifs descendant du mont Carella et San Croce, tous ces massifs tenus par les Allemands; à l'est, le Belvédère, occupé par nos troupes; il se continue par les massifs vers le sud, tenus par les Allemands, et qui dominent Cassino. Sur un de ces sommets, se trouve la fameuse abbaye, observatoire d'artillerie allemand. Cette vallée est traversée par une route principale, qui va de Cassino jusqu'à Atina, en passant par San Elia et Belmonte-Castello. A San Elia aboutit aussi la route qui, par la montagne, descend d'Acquafondata et de Vallerotonda.

Le 5e R.T.M. s'installa au pied du Cifalco, grosse falaise rocheuse, aux à-pics impressionnants, dont toutes les anfractuosités étaient transformées en blockhaus par les Allemands, passés désormais maîtres dans l'art de la défensive; le sommet de cette montagne était aussi un observatoire unique pour contrôler tous les mouvements de nos troupes sur la route descendant sur dix-sept kilomètres de virages en épingle à cheveux depuis le col d'Acquafondata jusqu'à San Elia.

Quel fut le dispositif adopté par notre Compagnie de Ramassage ? Tout d'abord, ayant été détaché de notre Bataillon médical, nos évacuations, dans ce nouveau secteur, auront lieu sur le Bataillon médical de la Division que notre Régiment venait renforcer, c'est-à-dire que les blessés seront acheminés désormais sur la Compagnie de Triage et de Traitement de la 3e D.I.A. Elle est installée sous la tente, à Casale, petit village détruit, situé à cinq kilomètres en arrière d'Acquafondata, sur la route rejoignant la grande voie Pozzili-Cerasuelo.

Notre Poste de Secours s'installa aussi sous la tente, à Casale, mais il fut décidé qu'il ne se déploierait pas par suite de la proximité de la Compagnie de Triage et de Traitement du Bataillon médical de la Division algérienne. Si le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage ne fonctionnait pas, le Poste de Secours régimentaire se déployait à San Elia : la Compagnie de Ramassage lui détacha trois sanitaires, qui assurèrent les évacuations vers l'arrière. Le personnel du Poste de Secours régimentaire est renforcé par du personnel de notre Compagnie; est ainsi détaché à ce Poste de Secours : le médecin-sous-lieutenant, chef de section du Groupe brancardiers et auto-sanitaires, et quatre infirmiers.

A ce même Poste de Secours, sont mis en réserve les trois groupes de brancardiers, avec leurs médecins auxiliaires de notre Compagnie de Ramassage : en effet, vu la grande distance qui séparait Casale de San Elia (plus de trente kilomètres), il était plus prudent d'avoir sous la main des brancardiers qui, ainsi, pouvaient immédiatement être envoyés dans les Postes de Secours de Bataillon, après accord entre le médecin-chef de régiment et le médecin-sous-lieutenant de la Compagnie de Ramassage, en cas d'attaque.

Comment fonctionnerait donc notre dispositif ? Les évacuations depuis les Postes de Secours du Bataillon se feraient par Jeeps sanitaires vers le Poste de Secours régimentaire à San Elia. Là, les blessés étaient revus et soignés, et ils

étaient évacués sur Casale à la Compagnie de Triage et de Traitement du Bataillon médical de la Division algérienne par nos sanitaires. Mais, comme les distances séparant San Elia-Casale étaient longues, et surtout que la route était très dangereuse, une de nos sanitaires fut placée à mi-route entre les deux villages ci-dessus, au point dit « Belphégor », nom de l'indicatif téléphonique du P.C. du Général, commandant la 3e Division algérienne, et qui était installé sous tente dans un bois, près de la route. Cette sanitaire avait ordre de descendre immédiatement au Poste de Secours régimentaire de San Elia dès qu'elle voyait passer une sanitaire de notre Compagnie remontant sur Casale avec des blessés. A Acquafondata, à la demande d'unités non endivisionnées et qui n'avaient aucun moyen organique pour évacuer leurs blessés, nous avions placé un petit relais sanitaire avec deux sanitaires. Dès qu'une sanitaire de notre Compagnie venant de San Elia passait à Acquafondata, immédiatement une sanitaire qui se trouvait à ce relais montait à Belphégor remplacer la sanitaire qui s'y trouvait précédemment et qui avait dû descendre à San Elia. Enfin, dès que la sanitaire transportant les blessés depuis San Elia arrivait à Casale, elle rentrait à la Compagnie et immédiatement une autre sanitaire partait au petit relais sanitaire d'Acquafondata. Ainsi, le circuit des sanitaires était complet. Nous avons gardé ce dispositif sanitaire jusqu'au moment où nous quittâmes le secteur de San Elia : il n'y eut pas d'attaque, et notre Régiment s'est contenté de tenir les lignes. Le 2 mars 1944, nous étions retirés du Secteur.

Si nous nous sommes un peu étendu sur cette phase de combat en Italie, c'était pour montrer que notre dispositif sanitaire était toujours différent, et c'est, je crois, le meilleur exemple que nous puissions donner : en effet, ce qui était nouveau, c'était la création de nombreux relais sanitaires sur une route étroite et dangereuse, et nous devons rendre hommage à tous nos conducteurs et infirmiers sanitaires qui, malgré le froid, la neige, les obus, ont rempli leur

devoir obscur avec un courage et une abnégation dignes de tout éloge. Grâce à la création de ces relais sanitaires, les blessés qui passèrent entre nos mains furent évacués dans les plus brefs délais possibles, au prix d'efforts presque surhumains, malgré les obstacles que nos sanitaires rencontrèrent. Enfin, la présence de ces relais soulignait encore mieux notre rôle, qui était surtout un rôle évacuateur.

E. — La bataille de rupture du Garigliano (12 mai 1944).

Après avoir tenu le Secteur de San Elia pendant un mois, nous fûmes relevés sur cette partie du front par l'Armée polonaise du Général Anders, et nous fûmes mis au repos pendant un mois et demi, repos estimé nécessaire après les trois mois de ligne presque ininterrompus qui avaient creusé dans nos rangs de très fortes saignées, dues à l'ennemi et aussi à la rigueur de l'hiver italien 1943-1944 : la moitié des effectifs fut évacuée pour pieds de tranchée ou gelés. Nous pûmes, ainsi que toutes les unités de notre Division, recevoir des renforts avant de reprendre le combat.

Pendant notre repos, le Corps expéditionnaire français en Italie s'était enrichi de deux autres Divisions françaises : la 4e Division marocaine de montagne et la 1re Division française libre, qui avait combattu à Bir-Hakheim. Le Corps expéditionnaire était sous les ordres du Général d'armée Juin.

Le Secteur que nous avions désormais était complètement différent de celui que nous avions connu jusqu'à présent : il s'étendait depuis la Méditerranée à l'embouchure du Garigliano, où s'était autrefois distingué le Chevalier Bayard, jusqu'au confluent du Liri et du Garigliano (voir schéma n° 3), c'est-à-dire sur une longueur de cinquante kilomètres : nous ne tenions pas seuls ce secteur; nous formions le flanc droit de la 5e Armée américaine, dont nous faisions partie. Nous étions installés dans la tête de pont d'Ornito, située sur la rive gauche du Garigliano; elle avait quinze kilomètres de long, sur six à sept kilomètres de large. Nous nous trouvions

Schéma n° 3.

VALLEROTONDA
ACQUAFONDATA
Mt Cairo
PIEPIMONTE
CASSINO
CERVARO
PONTECORVO
Liri
ESPERIA
SAN GEORGIO
SAN ANDREA
Mt Mayo
Mt Ceschito
CASTELFORTE
Garigliano
ITRI
MINTURNO
FONDI
FORMIA
GAËTE
MER MÉDITERRANÉE
Profil schématique des Monts Ausoni
CASSINO
Mt Mayo
Mt Faito
Mt Ornitho
Mt Feuci
Mt Ceschito

ainsi au centre du dispositif allié, en pleine montagne, face à une région réputée infranchissable. Cette région est constituée par les monts Ausoni, qui culminent au mont Majo, à 900 mètres d'altitude, et par les monts Aurunci, qui culminent au mont Petrella, à près de 1.600 mètres d'altitude. La position de l'ennemi est très puissante, les Allemands ayant préparé derrière cette ligne de défense naturelle une deuxième ligne, dite « ligne Hitler », qui passe par Piedimonte, Pontecorvo, San Oliva, Itri et Fondi. Donc, entre le Liri et la mer, dans le secteur qui nous intéresse particulièrement, l'ennemi tient une position avancée solidement accrochée au mont Majo et aux pentes est des monts Aúsoni; en arrière, il barre les trouées d'Esperia et de Formia, dont les organisations s'appuient aux monts Aurunci, et sont reliées à la ligne Hitler.

Le plan du Général Juin est de rompre le front dans la région des monts Ausoni, nettoyer la bouche du Garigliano, puis, dans une deuxième phase, faire irruption par surprise dans le massif du Petrella et déboucher en force sur les arrières ennemis et en direction de Rome. C'est le Corps expéditionnaire français qui doit faire cette rupture entre Castelforte et le confluent du Liri et du Garigliano. La 2e D.I.M. est chargée de la rupture centrale du front, épaulée à droite par un régiment de la 1re Division de marche d'Infanterie, et à gauche par un régiment de la 4e Division de montagne. Dans notre Division, les régiments qui attaquent sont : le 4e R.T.M., et le 8e R.T.M.; notre Régiment est mis en réserve de Division.

F. — Fonctionnement du Service de Santé.

Le dispositif sur lequel s'arrêta notre Service de Santé fut tout à fait différent de celui que nous avions adopté jusqu'à maintenant : en effet, avant la bataille de rupture du Garigliano, lorsque nous avions combattu dans un secteur de montagne, nous avions toujours à proximité des lignes une route pour les évacuations; certes, nous avions celle qui

allait de Castel-Forte à San Andréa, mais elle ne nous était d'aucune utilité parce que parallèle au front et que, surtout, il y avait peu de pistes qui, de la montagne, accédaient à cette route; ces pistes, lorsqu'elles existaient, étaient impraticables aux Jeeps et, à plus forte raison, à des sanitaires. D'où obligation fut pour nous de nous adapter au relief du terrain, surtout quant à la manière de transporter notre matériel sanitaire. Comme il nous était impossible de faire transporter par les mulets qu'on nous donna les cantines matériel de santé, qui étaient trop lourdes, tous nos pansements, nos médicaments, notre matériel de transfusion, furent placés dans de gros tubes cylindriques qui formaient les emballages des obus de mortier de 90. Nous eûmes ainsi une vingtaine de tubes semblables. Notre appareillage pour fracture fut soigneusement emballé dans des sacs de toile confectionnés à cet usage, que nous avons attachés sur le mulet. A côté des mulets chargés du transport de notre matériel, nous avions cinq à six mulets avec cacolets ou litière pour le transport des blessés et l'évacuation vers l'arrière.

Quant au dispositif tactique sanitaire, il fut le suivant :

1° La Compagnie de Ramassage envoya un groupe de brancardiers avec son médecin auxiliaire dans chacun des bataillons en ligne, pour se charger des évacuations des blessés depuis le Poste de Secours du Bataillon jusqu'au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage.

2° Dans ce dispositif, il n'y avait pas de Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage, mais le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage proprement dit. Il avait fait fusion avec le Poste de Secours régimentaire. Pour transporter notre matériel, nous avions à notre disposition quinze mulets prêtés par une Compagnie sanitaire muletière du Corps d'armée : huit de ces mulets transportaient notre matériel, les sept autres étaient chargés de l'évacuation des blessés vers l'arrière, sur des relais sanitaires formés par des éléments du Service de Santé du Corps d'armée, détachés

auprès de la Division, le Service de Santé de la Division étant insuffisant pour assurer convenablement, et surtout très rapidement, les évacuations des blessés...

Toutes nos évacuations s'effectuèrent sur Arrogate, nom anglais donné à une vallée située au bas de l'Ornito. A Arrogate, se trouvait une ambulance chirurgicale de la 4e D.M.M. Cette formation devait recevoir tous les blessés des divisions engagées dans le combat, et en particulier opérer les premières urgences. A côté de l'emplacement de cette ambulance chirurgicale, se trouvait une piste d'envol pour « Peepers Cup », petits avions d'observation d'artillerie qui pouvaient aussi être utilisés comme moyen d'évacuation sanitaire : ils pouvaient transporter deux blessés couchés. On avait créé ce petit aérodrome, car on pouvait craindre que les Allemands rompissent les barrages du Liri, situés à Pontecorvo, ce qui aurait eu comme conséquence d'inonder toute la basse vallée du Garigliano et nous couper de nos arrières. En situation normale, des Jeeps sanitaires transportaient les blessés sur la Compagnie de Triage et de Traitement de notre Bataillon médical, située dans la tête de pont, sur la rive droite du Garigliano. Pour permettre les évacuations rapides sur la Compagnie de Triage et de Traitement, le Génie français avait créé d'excellentes pistes, qui permirent ainsi de transporter les blessés dans les délais les plus brefs, même par sanitaires.

Les sanitaires de notre Compagnie de Ramassage furent détachés auprès de la Compagnie de Triage et de Traitement de notre Division pour épauler les sanitaires féminines dans leur évacuation vers les hôpitaux de l'arrière.

3° Le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage était composé d'un médecin-sous-lieutenant, médecin-chef de ce Poste de Secours, assisté de cinq infirmiers, sous les ordres directs du médecin-chef du Régiment, le médecin-lieutenant commandant la Compagnie de Ramassage restant à l'arrière avec le reste de la Compagnie. A ce Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, se trouvait aussi le

médecin-sous-lieutenant, chef de section du Groupe des brancardiers : il était chargé de la liaison entre les groupes des brancardiers de la Compagnie de Ramassage détachés dans les Bataillons et le Poste de Secours de leur Compagnie. Il était sous les ordres directs du médecin-chef du Régiment. Le Poste de Secours ainsi formé suivait dans ses déplacements le Poste de Commandement tactique du Régiment, à la tête duquel se trouvait le colonel du Régiment. Le même dispositif sanitaire fut utilisé pour les trois Régiments et leur Compagnie de Ramassage.

G. — L'attaque du 11 mai 1944.

L'attaque fut déclenchée le 11 mai, à 23 heures, par une nuit noire, la lune ne se levant qu'à 23 h. 30, et à ce moment plus de deux mille canons tirent à une cadence accélérée. Au même moment, l'Infanterie débouche. La 2e Division marocaine, chargée de l'effort principal, a pour mission de s'emparer des monts Faito, Fenci et Majo, du Colle Agrifolio, situé entre le mont Girofano et le Majo, et le mont Girofano lui-même. Elle attaque avec deux régiments : le 4e R.T.M. à droite, le 8e R.T.M. à gauche, le 5e R.T.M. étant mis en réserve au pied du mont Ornito (voir fig. n° 3), à trois kilomètres des lignes. La position est très solide : l'Allemand s'y est fortifié. Blockhaus, lance-flammes, canons anti-chars, bétons, abattis, mines, pièges, abris profonds, réduits, rien n'y manque. Sur les rives du Garigliano, les vergers sont piégés; malheur à qui voudra cueillir des fruits : les branches des arbres correspondent par des fils invisibles à des mines ou à des grenades amorcées.

A 1 h. 15 du matin, le 12 mai, la crête du Faito est prise par un Bataillon du 8e R.T.M., mais son nettoyage devra être poursuivi jusqu'au jour; à droite, le combat est très confus : deux compagnies du 4e R.T.M. parviennent à un moment donné jusqu'au mont Girofano; mais, dans ce terrain difficile, rocailleux et infesté de mines, et sur les positions ennemies que l'artillerie n'a pu entamer à cause de leur

proximité de nos lignes, des groupes de combat tournoient et l'opération n'aboutit pas; aussi, le 4e R.T.M., épuisé, est obligé de revenir sur ses bases de départ. Toute la journée, les contre-attaques déferlent contre le Faito, tenu solidement par le 8e R.T.M. A gauche, la 3e D.I.A. a débouché le 12 mai au matin et a réussi à pénétrer dans Castelforte, village situé dans le col, qui permet de passer de la vallée du Garigliano à celle de l'Ausente.

Cette première journée n'a apporté que des succès partiels et la percée n'est pas réalisée. Mais il faut obtenir la rupture à tout prix. Ordre est donné de reprendre l'opération dans la deuxième partie de la nuit du 12 au 13 mai. Le 13 mai, à 4 heures du matin, le 5e R.T.M. est chargé de l'attaque sur le Cerasola, après une préparation d'artillerie de quarante-cinq minutes. Le 2e Bataillon du 5e R.T.M. s'élance le premier à l'attaque avec le 3e Bataillon. Le Cerasola est rapidement pris, puis, à 11 heures du matin, le Feuci est pris par le 2e Bataillon, puis, à 15 heures, le mont Majo, par le 3e Bataillon, et l'objectif de rupture est alors tout entier à la 2e D.I.M., qui fonce par les crêtes en direction de San Giorgio. La trouée est faite. A la 4e D.M.M., le 6e R.T.M., qui a participé à la conquête du Feuci, se rabat en direction du nord et prend le Ceschito. A droite, la 1re D.M.I. s'empare de San Andrea, San Ambrogio et San Appolinare, et l'ennemi est en pleine retraite. La bataille de rupture a réussi.

Pendant cette bataille, le Poste de Secours de la 3e Compagnie de Ramassage suivit le P.C. du Colonel du 5e R.T.M., se plaçant à environ un à deux kilomètres en arrière des Postes de Secours du Bataillon. Nos installations de Poste de Secours furent très sommaires : nous n'avons pas eu la chance d'avoir pour cela des maisons ou des endroits plus confortables; bien souvent, nous fûmes obligés de placer notre Poste de Secours au pied de quelque rocher de protection bien illusoire, et, comme le beau temps était arrivé avec le mois de mai, nous pouvions nous installer en plein air. D'autre part, avec l'avance rapide de notre Régiment,

il était inutile de déballer tout notre matériel : nous avions numéroté nos tubes transportant notre matériel, et nous ne les avons ouverts qu'au fur et à mesure de nos besoins. Enfin, il n'y eut que peu de blessés évacués des Bataillons, et nous avouons que nous en fûmes très heureux, car nos appréhensions étaient grandes à la pensée que, depuis notre Poste de Secours, les mulets qui transportaient les blessés avaient à faire sept heures de marche dans une montagne où toute trace de sentier avait disparu et qui était infestée de mines, avant de trouver un relais sanitaire où le blessé pouvait être réconforté, ses pansements vérifiés. Malgré tous nos efforts, nous doutons que les quelques blessés très graves que nous avons vus passer aient pu supporter le transport, les mulets glissant sur ces chemins remplis de cailloux. C'est pourquoi je veux rendre ici hommage à nos infirmiers, qui ont consenti à partir seuls ramener les blessés à Arrogate, à dix heures de marche de notre Poste de Secours. Quant à nous, c'est avec un réel plaisir que nous arrivions, après trois jours et trois nuits, dans le petit village de Casale, situé dans la vallée de l'Ausente, en face des monts Aurenci que la 4e D.M.M. avait conquis de haute lutte, et ce fut alors la victorieuse avance qui permit aux Français d'entrer à Rome, le 4 juin 1944, et, un mois plus tard, le 11 juillet, dans la ville de Sienne, au milieu de cette Toscane aux paysages si beaux, qui nous rappelait un peu certains coins de notre chère France, dont nous avions perdu le goût depuis cinq ans de séparation.

CHAPITRE VI

LA 3e COMPAGNIE DE RAMASSAGE PENDANT LA CAMPAGNE DE FRANCE

Dans le chapitre précédent, par quatre exemples successifs, nous nous sommes efforcé d'expliquer le fonctionnement intime de notre Compagnie de Ramassage pendant la campagne d'Italie jusqu'à la prise de Rome : nous avons pu voir que les circonstances, et en particulier les conditions du terrain, nous obligèrent continuellement à changer notre dispositif, et c'est pourquoi, à la fin de notre campagne d'Italie, nous avions compris qu'il nous était impossible d'avoir un plan théorique de fonctionnement bien établi pour une Compagnie de Ramassage dans une guerre de montagne. Peut-être, dans une guerre de mouvement, en serait-il différemment, c'est ce que la guerre de France allait nous apprendre : dès les premiers combats sur le sol français, nous nous sommes rendu rapidement compte que, quel que soit le terrain, les circonstances, des obstacles de toute sorte, le mode de fonctionnement d'une Compagnie de Ramassage, et nous pouvons dire de tout le Service de Santé de la Division, était identique; c'est ce que nous allons essayer de prouver en décrivant les péripéties des combats qui se sont déroulés pendant toute la campagne d'Alsace, depuis le 18 janvier 1945 jusqu'au moment où nous avons atteint le Rhin, le 15 février 1945.

Le 4 septembre 1944, nous débarquions sur les côtes sud-est de la France, à Saint-Tropez, et rapidement nous étions amenés à combattre à nouveau en montagne, au pied du col du Petit-Saint-Bernard. Mais nous n'y sommes pas restés longtemps : juste le temps nécessaire pour permettre

Schéma n° 4.

SAVERNE
STRASBOURG
Division LECLERC
FRONT D'ALSACE JANVIER-FÉVRIER 1945
Front de la 1ère Armée au 15 Janvier 1945
LA POUTROIE
KAYSELBERG
3e D.I.A
Division Américaine
SELESTAT
COLMAR
NEUF BRISACH
Vers GERARDMER
COL DE LA SCHLURT
MUNSTER
BALGAU
BIRTZFELDEN
FESSENHEIM
20e D.I.F
ROUFFACH
MEYENHEIM
GUER
ROGGENHOUSE
REGUISHEIM
BLODELSHEIM
1e D.F.L
SOULTZ
RAEDERSHEIM
ISSENHEIM
UNGWERHEIM
MUNSHOUSE
RUMESHEIM
ENSISHEIM
BOLLWILLER
PULVERSHEIM
BANTZENHEIM
WITTELSHEIM
Vers ST AMARIN
CERNAY
CITÉ AMELIE
THANN
LA CROISIERE
CITÉ D'ELSE
LUTTERBACH
MULHOUSE
Vers MASSEVAUX
ASPACH-LE-BAS
SCHWEIGHOUSE
Rhin
SENTHEIM
GUEWENHEIM
REININGUE
5e D.B
7e D.M.M
9e D.I.C
ASPACH-LE-PONT
2e D.I.M
HEISBRUMM
BURNHAULT-LE-HAUT
SOPPE-LE-BAS
BÂLE
Vers BELFORT
VAUTHIER MONT
ALTKIRCH
DANNEMARIE

à la 4e D.M.M. de débarquer et de monter prendre notre place. Nous étions envoyés alors dans l'est de la France, pour participer à la prise de Montbéliard et de Belfort, au mois de novembre 1944. Nous nous trouvions au repos dans un petit village de la région de Belfort, lorsqu'il fut décidé par le haut commandement que nous participerions à une attaque de grand style dans le Secteur Pont-d'Aspach-Cernay.

Disons tout d'abord que notre Corps expéditionnaire d'Italie, qui comprenait seulement quatre Divisions, s'était augmenté de quatre autres Divisions, et il avait été ainsi créé deux Corps d'armée, sous le commandement du Général Delattre de Tassigny : le 1er Corps d'armée, sous les ordres du Général Béthouard, comprenait la 4e D.M.M., la 9e Division d'Infanterie coloniale (9e D.I.C.), et notre Division, la 2e D.I.M.; le 2e Corps d'armée, sous les ordres du Général de Montsabert, était formé de la 3e Division d'Infanterie algérienne (3e D.I.A.), la 20e Division d'Infanterie du Général Billote, et la 1re Division de marche, qui avait participé, elle aussi, à la bataille de rupture du Garigliano. En plus de ces deux Corps d'armée, nous avions deux Divisions blindées : la 1re Division blindée et la 5e Division blindée, venues directement d'Afrique du Nord pour participer à la conquête du sol français; ce sont elles qui avaient pris Mulhouse. Enfin, pour compléter notre armée, nous avions la Division du Général Leclerc, occupant Strasbourg.

Quelle était la ligne du front de la 1re Armée française au 15 janvier 1945 ? En allant du nord au sud, cette ligne était la suivante : au nord, Strasbourg était aux mains de la Division Leclerc. De Strasbourg, le front descendait jusqu'à la trouée de Kayseberg, puis suivait les crêtes des Vosges jusqu'à la trouée de Saint-Amarin et jusqu'à Thann, en partie occupée par nos troupes. De Thann, la ligne du front se recourbait, passait à Pont-d'Aspach, et continuait parallèlement à la route nationale Thann-Aspach-Mulhouse. Le 2e Corps d'armée était axé sur la ville de Colmar, tandis que le 1er Corps d'armée était axé sur la route Belfort-

Cernay, cette dernière ville était aux mains des Allemands; à Thann, était en ligne la 4e D.M.M., tandis que notre Division, la 2e D.I.M., avait ses éléments avancés en avant de Pont-d'Aspach; entre Pont-d'Aspach et Mulhouse se trouvait la 9e D.I.C. et la 5e D.B. (Division blindée).

Le 15 janvier 1945, une attaque était décidée dans le Secteur du 1er Corps d'armée, tandis que le 2e Corps d'armée devait tenter une percée depuis la trouée de Kayseberg jusqu'à Colmar, afin de prendre par derrière tous les effectifs allemands qui se trouvaient dans la région de Cernay et qui, jusqu'à maintenant, avaient résisté même victorieusement à tous les assauts de notre Division. L'objectif de la 2e D.I.M. était d'attaquer en vue de conquérir la région des « Cités », où se trouvaient les mines de potasse d'Alsace, la ville de Wittelsheim : c'étaient ses objectifs immédiats. Deux régiments furent mis en ligne, le 4e R.T.M. à droite, le 5e R.T.M. à gauche de la route Cernay-Belfort.

Quel fut le dispositif adopté pour le fonctionnement de notre Service de Santé ? Tout d'abord, l'expérience des premiers mois de campagne de France nous avait montré qu'il fallait que nous adaptions notre Service de Santé à la guerre de mouvement, si différente de la guerre en montagne.

Jusqu'alors, et nous l'avons vu dans nos récits de guerre en Italie, nous nous étions aperçus qu'il était utile de détacher une sanitaire de la Compagnie de Ramassage à chaque Poste de Secours du Bataillon, en même temps qu'un groupe de brancardiers; cela nous apparut encore plus indispensable dans une guerre de mouvement, où les Postes de Secours du Bataillon étaient appelés à se déplacer rapidement pour suivre les Compagnies du Bataillon dans leur avance, et d'autant mieux que le réseau routier français était plus important que le réseau routier italien, où bien souvent nous n'avions qu'un seul axe d'évacuation. Donc, il fut décidé qu'au moment des attaques une sanitaire de notre Compagnie serait envoyée dans chaque Bataillon du Régiment, que ce Bataillon soit en ligne ou en réserve.

D'autre part, en Italie, nous avions donné l'ordre aux médecins auxiliaires qui commandaient les groupes des brancardiers de notre Compagnie de ne jamais laisser leurs brancardiers dépasser le Poste de Secours du Bataillon, leur rôle étant uniquement de transporter les blessés vers l'arrière. Or, en France, nous avions consenti à ce que nos brancardiers montent aussi, dès l'attaque, dans les Compagnies, au même titre que les brancardiers du Bataillon. Nous avions pris cette mesure parce que les Bataillons avaient un déficit assez lourd en brancardiers, et qu'ils n'avaient pas reçu les renforts tant de fois demandés, et aussi surtout parce qu'une sanitaire étant désormais affectée, au moment des attaques, au Poste de Secours du Bataillon, celle-là se chargeait désormais des évacuations vers l'arrière. Donc, à chaque Bataillon en ligne, la Compagnie de Ramassage détachera une sanitaire et un groupe de brancardiers avec son médecin auxiliaire, lequel devra accompagner ses brancardiers dans les compagnies.

Le Poste de Secours avancé de la Compagnie de Ramassage était appelé à disparaître, puisque désormais, par suite du grand nombre de routes, il était inutile de déployer à l'infini des Postes de Secours : de la sorte, les blessés seraient plus rapidement évacués sur les ambulances chirurgicales et les hôpitaux de l'arrière.

De plus, il fut décidé que le Poste de Secours régimentaire ne se déploierait pas : il servirait de renfort quant à son personnel pour le Poste de Secours de notre Compagnie de Ramassage, qui se placerait désormais juste derrière les Postes de Secours des Bataillons. Mais, pour permettre à notre Poste de Secours de se déplacer plus rapidement, il fut décidé de l'alléger le plus possible, et sa composition fut modifiée de la façon suivante :

Personnel :

— A la tête, le médecin-sous-lieutenant, chef de la Section Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, assisté ou non d'un médecin auxiliaire;

— un sous-officier infirmier et cinq infirmiers;
— quatre brancardiers du Poste de Secours régimentaire.

Véhicules :

1 camionnette Dodge 1/4 de tonne pour le transport du matériel;
3 sanitaires qui assureront les évacuations vers l'arrière et le transport du personnel du Poste de Secours.

Matériel :

1 cantine médicaments et pansements;
1 cantine bureau;
2 ballots d'appareillage pour fracture;
1 chauffe-eau;
20 boîtes de plasma sec et de sang conservé;
1 cantine Z;
1 cantine de vivre-santé : thé, café, chocolat, biscuit, confiture, boîtes de jus de fruit.

Il fut décidé que le médecin-sous-lieutenant, chef de la Section des brancardiers et des auto-sanitaires, se tiendrait, pendant les attaques, au Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, afin d'assurer les liaisons entre les Postes de Secours du Bataillon, le Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage, et le médecin-lieutenant commandant la Compagnie de Ramassage.

Alors qu'en Italie les Services généraux, le Service Auto de notre Compagnie, avaient suivi le Poste de Secours de notre Compagnie de Ramassage, il fut décidé que désormais, en France, nous aurions une base de la Compagnie. Cette base de la Compagnie comprendrait les Services généraux de la Compagnie et garderait tout le matériel lourd que nous possédions. Elle suivrait dans ses éventuels déplacements la Base du Régiment : elle cantonnerait dans les mêmes emplacements.

Pour compléter notre dispositif sanitaire, juste derrière

notre Poste de Secours s'installait la Compagnie de Triage et de Traitement. Dès qu'une avance substantielle de nos troupes se réalisait, une section de cette Compagnie, composée comme nous l'avons montré dans le premier chapitre de notre étude, partait en avant afin de raccourcir les distances entre notre Poste de Secours et l'arrière. Ce n'est que plus tard que l'autre section de la Compagnie de Triage et de Traitement regagnait la première section, qui avait avancé. A côté de la Compagnie de Triage et de Traitement, se trouvait une ambulance chirurgicale.

La campagne d'Alsace (18 janvier 1945-15 février 1945).

Après la conquête de Montbéliard et de Belfort, au mois de décembre 1944, nos troupes avaient été arrêtées par les contre-attaques allemandes dans la région d'Aspach-le-Pont, au sud de Cernay, à la lisière de la plaine d'Alsace, et, comme les combats avaient été très durs, un repos salutaire nous avait été accordé; mais il ne fut que de courte durée car, après avoir tenu les lignes quelque temps dans la région de Bitchwiller, au-dessus de Thann, notre Division, la 2e D.I.M., était retirée de ce secteur, et le 15 janvier 1945 elle s'installait dans un secteur très étroit, à Pont-d'Aspach, la 4e D.M.M. nous remplaçant dans la région de Thann, ce qui semblait plus logique, puisque cette Division était une Division de montagne.

Pour l'attaque prévue, deux Bataillons du 3e R.T.M. sont mis en ligne : le 2e Bataillon, dont le Poste de Secours s'installe à Schweighouse (voir schéma n° 41), les compagnies de ce Bataillon s'installant dans les bois au-dessus de ce village; le 1er Bataillon installe son Poste de Secours à Aspach-le-Bas, ses compagnies se plaçant tout le long de la route Cernay-Mulhouse, en particulier au croisement des routes Cernay-Mulhouse et Cernay-Belfort, au lieudit « La Croisière ». Le 3e Bataillon est mis en réserve à Aspach-le-Pont, où se trouve le P.C. du Régiment, avec le colonel et le méde-

cin-chef du Régiment. A gauche de notre Régiment, se place le 4e R.T.M.; à droite, le 8e R.T.M., à Burnhaupt-le-Haut et devant Heishbrumm.

Pour le fonctionnement sanitaire, nous prenons les mesures suivantes :

1° Un groupe de brancardiers avec son médecin auxiliaire et une sanitaire sont détachés dans chacun des trois bataillons la veille de l'attaque, fixée au 17 janvier 1945, à 8 h. 30 du matin. D'autre part, il se trouve que, pour renforcer nos Bataillons, sont détachés auprès d'eux deux Bataillons F.F.I., qui font Poste de Secours commun à Schweighouse, et, comme ils n'ont aucun moyen d'évacuation automobile, nous leur détachons aussi une sanitaire;

2° Le Poste de Secours de notre Compagnie de Ramassage s'installe à Aspach-le-Pont, dans un Café-Hôtel : il lui est adjoint trois sanitaires et deux camionnettes Dodge 1/4 de tonne : ces deux camionnettes sont destinées non seulement au transport du matériel du Poste de Secours, comme nous l'avons déjà dit, mais aussi à l'évacuation des petits blessés sur l'arrière;

3° Enfin, la Compagnie de Triage et de Traitement de notre Bataillon médical se déploie à Soppe-le-Bas.

Le circuit d'évacuation est donc le suivant : les blessés des Bataillons relevés sur le champ de bataille par les brancardiers du Bataillon et de la Compagnie de Ramassage sont transportés au Poste de Secours du Bataillon, où les premiers soins leur sont donnés. De là, nos sanitaires les évacuent sur notre Poste de Secours d'Aspach-le-Pont. A ce Poste de Secours, ils sont revus, leur fiche complétée s'il y a lieu, un triage succinct sera réalisé, et les sanitaires en permanence à ce Poste de Secours les amèneront le plus rapidement possible sur Soppe-le-Bas, où se trouve la Compagnie de Triage et de Traitement. Là, un triage définitif sera réalisé, les premières urgences seront évacuées sur une Ambulance chirurgicale mobile de Corps d'armée, qui est installée sous la tente, à trois ou quatre kilomètres de

Soppe-le-Bas, sur la route de Belfort. Les blessés de deuxième et troisième urgence seront évacués sur l'Hôpital d'évacuation n° 401, à Belfort.

L'attaque.

Le 18 janvier, l'attaque est déclenchée, à 8 h. 30 du matin; mais, malgré une préparation d'artillerie de quarante-cinq minutes, les Allemands contre-attaquent et nos pertes sont sévères, et ceci d'autant plus que nos Tirailleurs se battent dans la neige et l'humidité, sous des températures de 20° au-dessous de zéro. Pendant les trois premiers jours, nos Bataillons piétinent sur place, et les blessés sont très nombreux :

130 blessés le premier jour;
130 blessés le second jour;
110 blessés le troisième jour,

et nous ne comptons pas le nombre incalculable de pieds de tranchée et de pieds gelés, nos indigènes de l'Afrique du Nord supportant très mal le froid et l'humidité. Le nombre de ces pieds gelés devient tellement nombreux que, devant l'encombrement de notre Poste de Secours à Pont-d'Aspach, nos camionnettes Dodge ne suffisent plus à évacuer tous les petits blessés; sur notre demande, le commandant du Bataillon médical nous envoie deux sanitaires de renfort. Nous sommes d'autant plus encombrés que le Bataillon de choc de France, engagé dans notre Secteur, à gauche du 1er Bataillon, est complètement décimé par l'artillerie allemande, en particulier par des tanks destroyers, et tous ses blessés arrivent directement sur notre Poste de Secours d'Aspach-le-Pont. Ainsi, à la fin du troisième jour, le 2e Bataillon de notre Régiment est réduit à l'effectif d'une compagnie, et il est relevé par le 3e Bataillon, qui était en réserve à Aspach-le-Pont. Le 4e R.T.M., à notre gauche, n'a pu dépasser la route Cernay-Mulhouse; seul, le 8e R.T.M. a réussi à s'emparer de Heishbrumm et Reningue. La résis-

tance dans notre Secteur est surtout très vive dans le bois de Schweighouse, âprement défendu par une poignée d'Allemands qui résistent avec l'énergie du désespoir.

Malgré ces pertes, l'attaque est reprise le 22 janvier, et comme notre flanc droit est désormais protégé par la prise de Reningue, le 3e Bataillon du 5e R.T.M. se lance à nouveau à l'assaut du bois de Schweighouse, qui est pris rapidement. Notre Poste de Secours quitte alors Aspach-le-Pont et s'installe à Schweighouse.

Les combats continuent aussi durs, mais l'ennemi s'essouffle et, le 27 janvier, grâce à l'attaque combinée du 8e R.T.M. et du 5e R.T.M., le 4e R.T.M. ayant été mis en réserve de division après les durs combats qu'il eut à soutenir à la Cité d'Else, la ville de Wittelsheim est prise. C'est alors que les Allemands, complètement en déroute, décrochent rapidement, et c'est la poursuite de l'ennemi en fuite : notre Poste de Secours se déplace à nouveau le 29 janvier et s'installe à Reningue, la Compagnie de Triage et de Traitement étant toujours à Soppe-le-Bas. Le 30 janvier arrive lorsque notre Régiment, complètement exsangue, est mis au repos. Mais, ce repos étant de courte durée, nous décidons que les groupes de brancardiers et nos sanitaires resteront pendant ces quelques jours dans leur Bataillon respectif. Le Poste de Secours de notre Compagnie de Ramassage reste à Reningue et ne fonctionne pas.

Pendant notre repos, les deux autres Régiments ont réussi à s'emparer de la région des mines de potasse et ont atteint l'Ill. L'objectif de notre Régiment est alors de traverser l'Ill, au niveau de Reguisheim. Pour suivre l'avance de notre Régiment, notre Poste de Secours se porte plus en avant et s'installe dans la Cité Amélie, située à côté de Wittelsheim; une section de la Compagnie de Triage et de Traitement quitte Soppe-le-Bas et se déploie juste derrière nous, à la Cité d'Else, qui est à cinq kilomètres de la Cité Amélie. Les Allemands ne résistent pas sur l'Ill et se replient rapidement sur le Rhin, surtout qu'à ce moment-là la 4e D.M.M.

a réussi, elle aussi, à avancer, à prendre Cernay, et à faire liaison avec le 2e Corps d'armée à Rouffach. Le 2e Corps d'armée vient de s'emparer de Colmar et fonce sur le Rhin, qu'il atteindra avant à Neuf-Brisach. Aussi, dans une avance aussi rapide des Bataillons de notre Régiment, notre Poste de Secours est en perpétuel déplacement : le matin du 5 février, il est à la Cité Amélie; le 6 février, il est à Ungue-rsheim, le 1er Bataillon et le 3e Bataillon du 5e R.T.M. ayant atteint les villages de Reguisheim et Meyenheim; dans cette avance, il y a peu de blessés; le 5 février, nous n'avons vu passer que trois blessés dans toute la journée ! Le 7 février, dans l'après-midi, notre Poste de Secours s'installait à Reguisheim, de l'autre côté de l'Ill, sur la rive droite de cette rivière.

Dès que l'Ill fut traversée, le canal du Rhône au Rhin ne s'avéra pas un obstacle redoutable, puisque, le 10 février, notre Régiment atteignait le Rhin, le 1er Bataillon en avant de Rumersheim, le 3e Bataillon à Blodelsheim, le 2e Bataillon, pas encore remis de ses blessures, avait simplement suivi l'avance et s'était installé à Roggenhouse. Quant à notre Poste de Secours, il se déployait à Munshouse. Nous eûmes à tenir les lignes jusqu'au 15 février 1945, car ce jour-là nous fûmes relevés et envoyés au repos dans la vallée de Munster, miraculeusement épargnée par la guerre. Lorsque nous quittâmes ce secteur du Rhin, tout le front français, de Mulhouse à Strasbourg, bordait le Rhin, et c'est avec une fierté non déguisée que nous pouvions admirer à l'œil nu les sites magnifiques de la Forêt Noire, en attendant que nous puissions la fouler de nos pieds.

CHAPITRE VII

QUELLE EST LA VERITABLE DESTINATION DE LA COMPAGNIE DE RAMASSAGE ?

Nous voilà donc arrivé à la fin de notre récit de guerre, que nous avons essayé de faire le plus vivant possible. A la lecture de ces récits, nous avons pu apprécier le rôle primordial de la Compagnie de Ramassage dans les évacuations des blessés de l'avant. Nous avons pu observer aussi que les théories de fonctionnement du Service de Santé établies au départ de l'Afrique du Nord ont souvent été mises en brèche au cours des combats, par suite de la diversité du terrain qui se présentait devant nous, et nous avons été entraînés souvent à des modifications qui ont pu quelquefois changer complètement l'aspect de notre Compagnie. Aussi de tels faits nous ont porté à croire qu'il était peut-être indispensable de réviser notre point de vue quant à la véritable destination de la Compagnie de Ramassage, et ce sont les réflexions que nous avons faites que nous allons essayer d'exposer : ce n'est que notre avis personnel, mais nous serions heureux de le faire entendre :

1° *La Compagnie de Ramassage doit-elle rester une formation sanitaire divisionnaire, ou doit-elle être intégrée dans le Régiment d'Infanterie ?*

Nous n'avons pas eu l'honneur de participer à la vie d'un groupe sanitaire divisionnaire d'autrefois, mais, à la lecture du livre *Le Service de Santé aux Armées*, du Médecin-Lieutenant-Colonel Tournier-Laserve, nous voyons que ce qui

correspond au Poste de Secours divisionnaire dans le Bataillon médical, c'est la Compagnie de Triage et de Traitement, bien que celle-ci soit, je crois, plus fournie en matériel et en personnel. La Compagnie de Ramassage n'a pas d'équivalent dans l'ancien Groupe sanitaire divisionnaire : à la différence de celui-ci, tous les moyens sanitaires dont disposait le Poste de Secours divisionnaire sont, dans le Bataillon médical, groupés dans la Compagnie de Ramassage. Cette dernière en effet, nous l'avons vu souvent, avait surtout un rôle évacuateur; c'est elle, de la même façon que le Groupe sanitaire divisionnaire, qui fournissait au Poste de Secours régimentaire les moyens sanitaires que celui-ci réclamait. Or, pourquoi placer derrière le Poste de Secours régimentaire une autre formation sanitaire uniquement évacuatrice et ne pas l'englober plutôt dans le Régiment proprement dit ?

D'autre part, pendant toute la campagne d'Italie et de France, la Compagnie de Ramassage a été sous la dépendance, nous pouvons le dire, totale du Régiment d'Infanterie que nous suivions : dans notre ancien Groupe sanitaire divisionnaire, c'était le médecin-colonel, directeur du Service de Santé de la Division, qui fixait les emplacements des Postes de Secours divisionnaires. Certes, dans notre Division, le directeur du Service de Santé de la Division, avant chaque attaque, réunissait les différents commandants de la Compagnie de Ramassage pour leur donner des directives, leur expliquer les plans d'attaque de notre Division, les emplacements où nous devions nous installer; mais, en fin de compte, ce n'est toujours qu'après entente avec le médecin-chef du Régiment que nous décidions du futur emplacement de notre Poste de Secours, des moyens sanitaires à fournir aux Postes de Secours des Bataillons et du Régiment. D'ailleurs, le Médecin-Colonel Grimaldi, directeur du Service de Santé de notre Division, l'avait tellement bien compris qu'il nous avait laissé suffisamment de liberté à ce sujet; il nous demandait simplement de lui en rendre compte le

plus rapidement possible, en lui adressant des schémas détaillés du plan d'évacuation sanitaire que nous avions élaboré avec le médecin-chef du Régiment.

Enfin, nous nous trouvions dans une situation très pénible du fait de la dualité de commandement entre laquelle nous étions placé : nous en avons fatalement souffert, car, ce qui arrivait souvent, c'est que les ordres qui nous parvenaient des deux côtés étaient contradictoires, et ainsi, au lieu de bénéficier des avantages de l'une ou l'autre formation divisionnaire ou régimentaire, nous n'en avions que les inconvénients. Deux exemples illustreront ce que nous avançons : que de fois avons-nous vu des brancardiers de notre Compagnie venir se plaindre auprès de nous parce qu'ils n'avaient touché au combat qu'un demi-paquet de cigarettes par jour; la raison en était que les formations divisionnaires dont nous faisions partie ne touchaient au combat qu'un demi-paquet par jour. Autre exemple : chaque fois que nos brancardiers étaient cités pour faits de guerre par le Régiment, ils étaient sûrs d'avoir leur citation homologuée par le colonel, chef de l'Infanterie divisionnaire, alors que la plupart des citations que nous faisions passer par le canal de la Division n'étaient pas validées, et nos brancardiers pouvaient protester à juste raison.

C'est pourquoi, devant tous les arguments que nous venons d'exposer, nous estimons que la Compagnie de Ramassage ne doit pas être une formation sanitaire divisionnaire, mais doit être intégrée dans le Régiment.

2° *Nouvelle conception de la Compagnie de Ramassage.*

Comment intégrer la Compagnie de Ramassage dans le Régiment ? Nous savons que, dans un Régiment d'Infanterie, à côté des Bataillons, il existe la Compagnie hors rang (C.H.R.), qui comprend la Compagnie canon et la Compagnie anti-char du Régiment et le Poste de Secours régimentaire : pourquoi donc ne pas intégrer la Compagnie de Ramassage dans la C.H.R. du Régiment ?

Mais si la Compagnie de Ramassage devient un service régimentaire, il faut la modifier dans sa composition et ne la considérer que comme une formation sanitaire dont le rôle essentiel est un rôle évacuateur des blessés vers l'arrière. C'est pourquoi il faut supprimer la Section Poste de Secours et rendre ainsi sa véritable destination au Poste de Secours régimentaire, et ceci est d'autant plus facile à réaliser que la dotation en matériel Service de Santé du Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage est identique à celle du Poste de Secours du Régiment. De la sorte, la Compagnie de Ramassage aura un rôle vraiment efficace : « ramasser » les blessés et les transporter à la Compagnie de Triage et de Traitement, qui aura, elle aussi, sa véritable destination : le Poste de Secours divisionnaire. Ainsi, au moment des attaques, la Compagnie de Ramassage, qui passera sous les ordres directs du médecin-chef du Régiment, enverra directement dans chaque Bataillon une sanitaire et un groupe de brancardiers avec son médecin auxiliaire; elle détachera aussi les sanitaires nécessaires au Poste de Secours régimentaire pour évacuer rapidement les blessés des Bataillons vers la Compagnie de Triage et de Traitement, qui pourra placer en avant d'elle une de ses sections si elle était trop éloignée des régiments : ce n'est qu'à cet échelon qu'un triage vraiment sérieux sera fait. Au repos, la Compagnie de Ramassage du Régiment se regroupera de la même façon que la Compagnie canon ou la Compagnie anti-char.

CONCLUSIONS

Nous déduirons de notre étude, et après les différents récits de guerre que nous venons de décrire, les conclusions suivantes :

I. — La Compagnie de Ramassage, formation sanitaire faisant partie du Bataillon médical, organe sanitaire divisionnaire, créé sur le modèle américain, a essentiellement comme rôle principal d'assurer l'évacuation rapide du Régiment d'Infanterie, auquel elle fournit des moyens sanitaires les plus modernes. Elle est organiquement formée de trois groupes : la Section Poste de Secours, la Section Auto-Sanitaire, la Section Brancardiers, ayant chacune un rôle bien défini.

II. — Le fonctionnement sanitaire de la Compagnie de Ramassage est avant tout lié à la nature du terrain sur lequel se déroulent les combats : guerre de montagne et de plaine. Mais, quel que soit le relief du pays, la Compagnie de Ramassage, pour assurer les évacuations des blessés des Bataillons d'Infanterie dans les délais les plus brefs, détachera au combat :

1° Un groupe de treize brancardiers, commandé par un médecin auxiliaire, et une sanitaire, aux Postes de Secours de Bataillon :
   — le groupe de brancardiers transportera les blessés depuis la ligne de feu jusqu'au Poste de Secours de Bataillon;
   — la sanitaire évacuera les blessés sur l'arrière.

2° Deux ou trois sanitaires au Poste de Secours régimentaire.

III. — La Section Poste de Secours de la Compagnie de Ramassage faisant double emploi avec le Poste de Secours régimentaire devra disparaître, et, pour que le rôle de cette Compagnie sanitaire soit le plus efficace possible, il faut, non pas qu'elle fasse partie du Bataillon médical, mais qu'elle soit intégrée dans le Régiment d'Infanterie, et sous les ordres directs du médecin-chef du Régiment.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
R. SIGALAS.

VU : *Le Doyen,*
R. DUPÉRIÉ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 8 janvier 1946.
Le Recteur de l'Académie,
A. MARCHAUD.

Dépôt légal effectué en 1946 (1er trimestre).

23740. — Imprimeries Delmas, Bordeaux (31.0192). — 1946.